

TAUKOLAN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025
IKÄIHMISTEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN
PALVELUASUMINEN
21.5.2025



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret



SISÄLLYS

1. Palveluntuottajaa, palveluyksiköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	29
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	32
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	37
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	37
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	38
4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ	39
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	39
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	39
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	39
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	40
6. Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	41
Liitteet	42

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Taukokangas Oy	Kunnan nimi: Oulainen
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2359058-4 OID-tunnus 1.2.246.10.23590584.10.12	Sote -alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde
Palveluyksikön nimi TAUKOLA	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Palveluyksikkö tuottaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista. Asiakkaat ovat palvelusetelillä tai ostopalvelusopimuksella Pohteen hyvinvointialueelta tai laitoshoidon (valtionkonttorin) asiakkaita. Asiakaspaiikkoja on 33. Tällä hetkellä Taukolassa asuu 23 ikäihmistä, joista 2 on valtiokonttorin asiakkaita. Pääsääntöisesti asiakkaat asuvat yhden hengen huoneessa, pariskunnille ja sisaruksille on kaksiomahdollisuus. Palvelut tuotetaan Taukokankaalla Taukolan yksikössä Pohteen hyvinvointialueen alueella läsnäpalveluina.	
Toimintayksikön osoite ja yhteystiedot Reservikomppanienkatu 11 86300 Oulainen 044 4794 731	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Minna Hintsala 044 4794 723 minna.hintsala@taukokangas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 2.3.2011, 20.12.2023(PSAVI/14114/2023),ilmoitus vastuuhenkilön muuttumisesta 19.10.2023 Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset sosiaalipalvelut; yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen	

Asiakasrakenne

Taukolan asiakasrakennetta kuvataan RAI-arvioinnin tuottaman tiedon pohjalta. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon perusteella 2024 vuoden alkupuoliskolla Taukolassa on ollut keskimäärin 30 ikäihmistä. Asiakkaat ovat huomattavan iäkkäitä (keski-ikä 89,7) mikä on korkeampaa kuin palveluasumisessa keskimäärin (84,2). Hoitoaika on myös keskimääräistä pidempi, 3,5 vuotta (vs 2,3). *Korkea ikä ja pitkä hoitoaika ovat Taukolan asiakasrakennetta kuvaavia tietoja.*

Fyysistä toimintakykyä kuvaa RAI-arvioinnin tuottama mittaritieto ADL-H 0-6, jolla arvioituna arki-suoriutuminen on ollut keskimäärin luokkaa 3,5, joka kuvaa runsasta avuntarvetta, joka on hieman keskimääräistä suurempaa (3,4). Ikäihmisten fyysisestä toimintakyvystä kertoo myös CHESS-mittari, jonka mukaan Taukokankaalla asuvien terveydentilan vakaus on tasoa 1,2, eli parempaa kuin palveluntuottajilla keskimäärin (1,5) huolimatta keskimääräistä korkeammasta ikärakenteesta.

Kognitiivista toimintakykyä kuvataan CPS-mittarin avulla. CPS-mittarin mukaan ikäihmisten älyllinen toimintakyky on luokkaa 3,5. Valtakunnallinen keskimääräinen taso on hieman parempi, 3,4. Sanallisesti kuvattuna kognitiivisten toimintojen keskivaikea heikkeneminen kuvaa yleisesti asiakasrakennetta. Tämä vaikuttaa asiakkaan arjessa selviytymiseen hyvin monella tavalla.

Psyykkistä toimintakykyä yleisesti kuvataan RAI-arviointimittarin DRS-mittarilla. Se kuvaa asiakkaiden määrää, joilla on masennusepäily ja vähintään kohtalaisesti masennusoireita. Taukolassa masennusoireilu oli tällä mittarilla 23%:lla asiakkaista, mikä on vähemmän kuin valtakunnallisesti yleensä (40%). Psyykkistä toimintakykyä mitataan myös Käyttösoireiden perusteella. Tällä mittarilla mitattuna käyttösoireita on ollut 37%:lla asiakkaista, mikä on vähentynyt vuoden takaisesta ja on lähellä valtakunnallista tasoa (40%).

Sosiaalista toimintakykyä kuvataan RAI-arvioinnin RISE-mittarin avulla. Mittari kuvaa asiakkaan osallistumista sosiaalisiin toimintoihin ja arkitoimiin, hänen tapansa olla vuorovaikutuksessa ja sopeutumista. RAI-arviointitiedon perusteella asiakkaiden sosiaalinen toimintakyky on kohtalainen ja asiakkailla on kohtalaisesti sosiaalista aloitekykyä. Taukolan asiakkaiden RISE-arvioinnin lukema on keskimäärin tasoa 4,0, mikä on valtakunnallista tasoa (3,2) parempi.

Toiminta-ajatus

Taukokankaalla hoidon ja palvelun tavoitteena on asiakkaina olevien ikäihmisten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja koettu hyvä elämänlaatu. Palvelun toteuttamista ohjaa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja palvelutapa on kokonaisvaltainen. Hoitotyötä toteutamme asiakasta kunnioittaen sekä huomioiden hänen elämäntarinansa ja läheiset. Meille on tärkeää, että asiakkaat voivat toimia omia voimavarojaan hyödyntäen ja työtämme ohjaa kuntouttava työote. Kannustamme asiakkaitamme yhdessäoloon.

Omaiset ja muut läheiset ovat tervetulleita osallistumaan asiakkaidemme arkeen ja haluamme tukea asiakkaidemme ihmissuhteiden säilymistä. Pidämme yhteyttä omaisiin säännöllisesti ja kannustamme heitä osallistumaan asiakkaidemme arkeen sen viimeisiin hetkiin saakka. Ammattitaitoinen henkilöstö ja moniammatillinen työyhteisö edistävät laadukkaan hoidon toteutumista.

Taukolassa toimintaa ohjaavina arvoina ovat turvallisuus, mielekäs arki, ihmissuhteet ja läheiset, sujuva arki, läsnäoleva kohtaaminen, vahvuuksien ja haasteiden huomioiminen sekä toimintakykyä tukeva hoitotyö.

Toimintaperiaatteet ja arvot

Taukolassa toiminta perustuu yhteisiin arvoihin, lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin. Toiminnan kehittämistä tehdään hoitosuositukset huomioiden.

TURVALLISUUS:

Meille on tärkeää, että jokainen ikäihminen voi kokea olonsa Taukolassa turvallisesti fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Ikäihmisten fyysisestä turvallisuudesta huolehditaan asianmukaisin tiloin ja tarpeenmukaisin ja toimivin apuvälinein. Käytössä on myös kulunvalvonta. Osaava henkilökunta edistää psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

MIELEKÄS ARKI:

Haluamme tukea ikäihmistä elämään omannäköistä arkea yksilöllisiä toiveita kunnioittaen. Järjestämme ikäihmisten arkeen mielekästä sisältöä.

IHMISSUHTEET JA LÄHEISET:

Läheiset näemme voimavarana. Ylläpidämme omaisyhteistyötä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen yhteydessä ja RAI-arviointia tehdessä, sekä tarpeen mukaan. Kannustamme omaisia yhteydenpitoon. Asiakkaan voinnin muuttuessa ja saattohoitovaiheessa pidämme läheisiin yhteyttä erityisesti.

LÄSNÄOLEVA KOHTAAMINEN:

Suhtaudumme jokaiseen ikäihmiseen yksilöinä ja elämäntarina huomioiden. Päivittäisissä kohtaamisissa ikäihminen on huomion keskipisteenä.

VAHVUUKSIEN JA HAASTEIDEN HUOMIOIMINEN:

Ikäihmisen voimavarojen huomioiminen ja ymmärtävä suhtautuminen haasteisiin edistää asiakkaidemme hyvinvointia ja myönteistä hoitosuhdetta.

TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA HOITOTYÖ:

Toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittaa sitä, että toimimme kuntouttavalla työotteella. Pienetkin asiat, mitkä ikäihminen pystyy tekemään itse, ovat tärkeitä. Tuemme ikäihmisen osallistumista päätöksentekoon arjisissa tilanteissa.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Yksikön omavalvonnan suunnittelusta, laatisesta ja päivittämisestä huolehtii yksikön palveluesihenkilö Minna Hintsala yhteistyössä Taukokankaan palvelupäällikön, vastaavan sairaanhoitajan Liisa Ahosen ja yksikön henkilöstön kanssa. Palveluesihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman käytännön toteutuksesta toimintayksikössä. Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluesihenkilö Minna Hintsala ja palvelupäällikkö Merja Elavirta sekä laatupäällikkö/tietosuojavastaava Riikka Paakinaho.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat henkilöt: Ikäihmisten palveluesihenkilö Minna Hintsala minna.hintsala@taukokangas.fi 044 4794 723, Taukokankaan palvelupäällikkö Merja Elavirta merja.elavirta@taukokangas.fi, 044 4794 732 ja vt laatupäällikkö Riikka Paakinaho riikka.paakinaho@taukokangas.fi 044 4794 714, 1.6.2025 alkaen vt laatupäällikkö Elisa Elavirta elisa.elavirta@taukokangas.fi 044 4794 714

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain ja päivitetään aina, mikäli toiminta tai ohjeistus oleellisesti muuttuu tai vastuuhenkilö vaihtuu.

Palveluyksikön vastuuhenkilö (palveluesihenkilö) ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että palvelu toteutuu sääntökirjan mukaisesti. Palveluesihenkilön työajasta puolet on varsinaista hoitotyötä. Tämän myötä hänen käsityksensä palvelun toteutumisesta on ajantasainen. Palvelun toteutumiseen liittyvät tai esille nousseet asiat käsitellään viikkopalavereissa ja tavoitteena on osallistava johtaminen. Palveluesihenkilö seuraa kertyvää RAI-tietoa sekä palautetietoa ja nostaa keskusteluun tästä nousevia kehittämistarpeita. Tärkeää laatuun liittyvää tietoa on työntekijöiden eri yhteyksissä ja kehityskeskusteluissa esiin nostamat tekijät, joihin etsitään ratkaisuja soveltuvasti yhdessä. Palvelun laadun varmistamisessa palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö tekevät yhteistyötä ja yhteistyötä tehdään myös yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja organisaation laatupäällikön /sosionomin kanssa.

Tavoitteena on lisätä henkilöstön osallistumista omavalvontasuunnitelman laadintaan. Omavalvontasuunnitelman sisältöä käydään läpi viikkopalavereissa ja omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä uusille työntekijöille. Omavalvontasuunnitelma toimii käytännön työn ohjeistuksena henkilöstölle palvelun

toteuttamisessa, siihen perehtyminen ja sitoutuminen toimimaan sen mukaisesti kuuluu jokaisen vastuulle. Tutustuttuaan omavalvontasuunnitelmaan työntekijät kuittaavat asian.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja se on myös julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Kehittämisen kohteena on omavalvontasuunnitelman aktiivinen hyödyntäminen päivittäisessä toiminnassa. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot ovat saatavilla yhteiseltä verkkoasemalta.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Asiakkaan pääsy Taukokankaan ikäihmisten palvelun asiakkaaksi on riippuvainen hyvinvointialueen myöntämästä palvelusetelistä. Taukokankaalle on Pohteen toimesta nimetty oma lääkäri Terveystesi palvelut Oy:stä. Lääkärinä toimii Erik Rantala. Etäkierrot ovat viikottain ja lähikierto kerran kuukaudessa. Akuuteissa terveydentilan muutoksissa voidaan olla yhteydessä omalääkäriin myös näiden päivien ulkopuolella.

Annosjakelulääkkeet toimitetaan Taukokankaalle joka toinen torstai Oulaisten ja Pyhäjoen apteekeista. Annosjakelun ulkopuoliset lääkkeet ja tuotteet tilataan apteekeista Easy med-ohjelman kautta ja toimitukset ovat viikottain. Esimerkiksi akuutisti tarvittavat kuurilääkkeet saadaan kuitenkin saman päivän aikana. Suuhygienisti käy vuosittain tarkastamassa asiakkaiden hampaiden ja suun tilanteen. Tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammaslääkärille. Jos omaiset eivät pysty siellä käyttämään, lähtee hoitaja saattajaksi.

Silmälääkärille tai optikolle näön tarkastukseen ja/tai silmälasien hankintaa varten, varataan aika. Kuulontutkimuksiin sairaalaan pääsee omalääkärin läheteellä. Omaiset tai hoitaja toimivat saattajana.

Jalkahoitaja käy Taukokankaalla huolehtimassa asiakkaiden jaloista tarpeen mukaan. Asia on sovittu omaisten kanssa. Kampaaja käy Taukokankaalla tilattaessa. Hiusten leikkaus järjestyy paikan päällä. Kauppa-asioinnista huolehtivat omaiset tai edunvalvonnan piirissä oleville tiliasiakkaille Taukokankaan laitospies. Kuntoutuksen palveluita palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaat voivat hankkia omakustanteisesti esimerkiksi samassa rakennuksessa toimivalta Coronaria- kuntoutusyksiköltä. Veteraani- ja sotainvalidi -asiakkaiden kuntoutuspalvelut ostetaan Coronarialta (kuntoutuspalvelut sisältyvät Valtiokonttorin sopimukseen).

Ruokahuolto toteutuu Taukokankaan tukipalveluiden toimintana.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pohde ei myönnä uusia palveluseteleitä/ostopalvelua Lääkkeiden saatavuudessa on ongelmia, jolloin suunniteltua hoitoa ei voida toteuttaa mikä voi vaikuttaa asiakkaan vointiin	Riski on suuri ja sen vaikutus on iso taloudellisesti Riski on pieni	Sopeuttamalla toimituksia mahdollisuuksien mukaan Riskin realisoituessa mietitään lääkärin kanssa toimintatavat
Apteekin aukioloajan ulkopuolella tulee välttämätön lääkkeen tarve, mikä voi viivästyttää hoidon aloitusta	Riski on kohtalainen	Välttämätön lääke pyritään hankkimaan kotisairaalan kautta, lääkäreitä konsultoidaan asiasta.
Ruokahuolto vaikeutuu esimerkiksi raaka-aineiden toimitusvaikeuksien tai kuljetusalan katkojen vuoksi.	Riski on pieni mutta riski voi kasvaa	Ennakoidaan mahdolliset lakkotilanteet. Pidetään riittävä varasto tuotteita, joissa ei ole säilyvyysongelmaa. Jos saatavuusongelma johtuu kuljetuksesta, laitospäivä voi käydä hakemassa puuttuvia tuotteita suoraan kaupasta.
Pesulapalveluihin tulee katkeamaa	Riski on pieni	Pidemmissä katkeamassa joudutaan mahdollisesti pesemään pyykkiä itse tai kartoittamaan korvaavaa toimintaa
Tieto asiakkaan palvelutarpeesta tai sen muutoksesta ei tavoita palveluntarjoajaa tai työyksikössä toimivia	Riski on mahdollinen	Työrauhan ylläpitäminen, tiedon kulun oikea-aikaisuudesta huolehtiminen, huolellinen kirjaaminen ja raportointi

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUN KOORDINOINTI

Palveluyksikkö tekee laaja-alaista yhteistyötä erityisesti omalääkärin kanssa. Kotisairaala hyödynnetään tarpeen mukaan hoidon toteuttamisessa ja tarvittaessa tilanteen arvioimisessa. KOTAS ja etälääkäripalvelut täydentävät edellä kuvattuja palveluita. Yhteistyötä tehdään tarpeenmukaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa (mm. hammashuolto, laboratorio, hoitotarvikejakelu) ja apteekkipalveluiden kanssa.

Omalääkärin kanssa on sovittu käytännöt asiakkaiden hoidon toteutumisesta. Taukolan hoitajilla on tieto konsultaatiokäytännöistä erilaisissa tilanteissa.

Asiakkaan siirtyessä muualle hoitoon hoidon jatkuvuus varmistetaan hoitotiedotteen sekä tarvittaessa puhelun avulla. Asiakkaan mukaan laitetaan myös ennakoiva hoitosuunnitelma. Asiakkaan terveydentilan selvittämiseen tarvittavat asiakirjat pyydetään/käsitellään ja luovutetaan henkilötietolain mukaisesti. Life Care- potilastietojärjestelmää käytetään terveydenhuollon palveluissa. Taukolan hoitajilla on rajattu katseluoikeus näihin tietoihin. Taukolan hoitajilla on kirjaamisoikeus rajatuille Life Caren potilastietolehdille. Asiakkaalta pyydetään Kanta-suostumus ja lupa tietojen siirtoon ja käsittelyyn sosiaali- ja terveystietojen välillä. Tieto olemassa olevista luvista ja suostumuksista löytyy Mediatri-potilastietojärjestelmästä henkilön kansioista. Asiakkaalta/omaiselta pyydetään kirjallinen lupa.

VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa toimitusjohtaja Johanna Patanen johanna.patanen@taukokangas.fi 044 4794 709.

Valmiussuunnittelua tehdään sekä normaaliolojen häiriötilanteita että poikkeusoloja ajatellen. Taukokankaan valmiussuunnitelmassa tarkastellaan etupäässä normaalioloihin ja sen häiriötilanteisiin liittyvää varautumista. Valmiussuunnitelma on laadittu yhteistyössä koko henkilökunnan ja paikallisten keskeisten yhteistyötahojen kanssa. Valmius ja varautuminen on koko henkilökunnan tehtävä. Kaikissa tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen palvelutuottajan on varauduttava sekä oman toimintansa jatkamiseen, että mahdollisten erityistilanteiden vaatimista lisätehtävistä suoriutumiseen. Valmiussuunnitelma kattaa oman toimintojen jatkuvuuden turvaamisen yksikkö- ja organisaatiotasolla. (liite 1 valmius- ja varatumissuunnitelma)

Palvelupäällikkö/ esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstömitoitus toteutuu määräysten mukaisesti. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan/suunnitellaan jatkuvasti ja ennakoivasti asiakasmäärän, henkilöstön lomien ja poissaolojen (vanhempainvapaat, lyhennetty työaika, koulutukset, opintovapaat tms.) mukaisesti. Henkilöstömitoitusta seurataan tarkasti työvuorolistan suunnitteluvaiheessa ja työvuorokohtaisesti (mitoitus saadaan suoraan työvuorovelhon mitoituslaskurista). Sairaustapauksissa esihenkilöt/palvelupäällikkö huolehtivat puuttuvaan työvuoroon tekijän arkisin. Henkilöstölle annettavaan viikonloppuohjeeseen kirjataan sijaiset mahdollisia poissaoloja varten rekrytoinnin helpottamiseksi.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaiden saatavuus /ennakoimattomuus	Aiheuttaa merkittävän riskin toimintaan	Toiminnan sopeuttaminen/ käytänteiden muuttaminen
Henkilöstön sairauspoissaolot	Riskin taso vaihtelee	Esihenkilöt/vastuusairaanhoidaja huolehtivat puuttuviin työvuoroihin sijaisen. Viikonloppuihin laaditaan ohjeistus viikoittain.
Tieto ei kulje riittävästi palveluiden välillä	Riski on mahdollinen	Sovitut käytännöt ja kirjalliset ohjeistukset pienetävät riskiä
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus	Riski on mahdollinen	Rekrytointi, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvä perehdytys ja työyhteisöön vastaanotto
Toimintaympäristön epävarmuus kuormittaa	Riski on todellinen	Riski johtuu ulkoisista tekijöistä

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

Palvelujen laadulliset edellytykset

Lähtökohtana on palvelun vastaaminen asiakkaina olevien ikäihmisten tarpeisiin. Palvelutarve määrittyy asiakkaan toimintakyvyn pohjalta. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa kuukauden kuluessa muuttamisesta Taukokankaalle. Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolivuositin ja tarvittaessa. Asiakkaan toimintakyvyn seurannassa käytetään RAI-arviointia kuuden kuukauden välein ja tarvittaessa. Saatua tietoa hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa.

RAI-arvioinnista syntyvää tietoa hyödynnetään sekä yksilö- että yksikötasolla palvelun laadun varmistamisessa. RAI-tiedon lisäksi palvelun laadusta saadaan tietoa organisaation asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn sekä THL:n Kerro palvelustasi -kyselyn kautta. Omaisilla ja asiakkailla on myös mahdollisuus täyttää Palautelomake haluamanaan aikana. Palautetta saadaan myös hoito- ja palvelusuunnitelmakeskusteluiden yhteydessä ja vapaamuotoisemmin tavattaessa.

Kerro palvelustasi – kyselyn perusteella suurin osa ikäihmisistä on tyytyväisiä saamaansa palveluun. Omaisista tyytyväisiä läheisensä päivittäiseen hoitoon ja palveluun oli 92.3%. Omavalvontasuunnitelmaan valitut kehittämisen painopisteet ja niitä mittaavat laatumittarit ovat Taukolassa linjassa Pohteen asettamien toiminnan laatuindikaattorien kanssa.

Ikäihmisen fyysinen hyvinvointi.

Tavoitteena on että arkisuoriutuminen on heikentynyt korkeintaan 45%:lla asiakkaista.

Ikäihmisten fyysisen hyvinvoinnin tavoitteiden toteutumista seurataan RAI-arvioinnin *mittarilla Kuntoutus: arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0-28)%*, joka Taukokankaalla on ollut vuoden 2024 alkupuoliskolla arvoltaan 58%. Toisaalta asiakkaiden korkea keski-ikä, joka on edelliseen puolivuotisarvioon nähden noussut lähes 3,5 vuodella, selittää arkisuoriutumisen heikkenemistä.

Keinona on vahvistaa fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvää osaamista ja pitää esillä yhteisissä palaverissa fyysisen toimintakyvyn tukemisen merkitystä. Koulutuksissa painottuu kinestetiikkaan liittyvä kouluttaminen. Toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ja keinoja mietitään yksilöllisesti ja asiakkaan osallisuutta tukien. Päivittäiseen hygienianhoitoon ja pukeutumiseen osallistaminen toimintakyvyn rajoissa, päiväsalissa ruokaileminen ja kävelyllä lähteminen ovat päivittäisen hoitotyön keinoja tukea toimintakyvyn säilymistä. Liikeharjoitteet hoitotoimien yhteydessä auttavat liikkuvuuden säilymisessä vuoteessa hoidettavien kohdalla. Jumppatuokioilla pidetään yllä liikkuvuutta. Erilaisilla viriketuokioilla ylläpidetään sorminäppäryyttä ja silmien ja käsien yhteistyötä. Ikäihmisen fyysisen hyvinvoinnin tukemista on myös huomioida hänen mahdollisuuksiensa rajat.

Ikäihmisen psykososiaalinen hyvinvointi

Keskeistä asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta on asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Arjen aktiivisuuden kautta on mahdollista lisätä hyvinvoinnin kokemusta, mutta on tärkeä kunnioittaa asiakkaan omia mieltymyksiä ja tottumuksia. *Tavoitteena* on lisätä arjen aktiivisuutta ja että ainakin 70%:lla asiakkaista on aktiviteetteja päivittäin.

Mittareina psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta on RAI-arvioinnin *mittari: Osallisuus: Ei aktiviteetteja%*. Tällä mittarilla mitattuna ollaan melkein tavoitteessa. Ei-aktiviteetteja on ollut 33%:lla asiakkaista. Mittaritietoa saadaan myös mm. asiakastyytyväisyyskyselystä (2024). Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista asiakkaista 61.1% oli kokenut, että heille järjestetään riittävästi viriketoimintaa. Asiakkaat toivoivat askartelua, hartaushetkiä, piirtämistä, vanhojen muistelua, keskustelutuokioita ja käsitöitä. Myös omaiset toivat kyselyssä esille toiveita viriketoiminnan suhteen. Toiveena esitettiin mm. musiikkituokioita, säännöllistä liikuntaa, ulkoilua ja juttuseuraa, askartelua, leipomista sekä lemmikkien vierailuja.

Keinot. Aktiviteetteja ja arjen virikkeellisyyttä lisätään suunnitelmallisen viriketoiminnan kautta. Viriketoiminta noudattaa pääosin samaa runkoa, joka on tulostettu asiakkaiden ja omaisten nähtäville. Viriketoiminnassa otetaan huomioon vuoden kierto. Viikko-ohjelmassa toistuvat muistelu/uutiset, kädentaidot, jumppatuokio, laulu/musiikki, bingo, lukuhetki/elokuva ja kirkonmenot. Seurakunnan hartaudet toteutuvat säännöllisesti

kuukausittain. Satunnaisesti toteutuu muita vierailuja. Viriketoiminta toteutuu työvuorokohtaisesti ja sen toteutuminen kirjataan ja sitä seurataan. Yksilöllistä viriketoimintaa tarjotaan mahdollisuuksien mukaan niille asiakkaille, jotka eivät ole halukkaita tai kykene osallistumaan yhteiseen viriketoimintaan. Asiakkaiden ulkoilu mahdollistetaan huomioiden heidän toiveensa. Viileänä vuodenaikana ulkoiluhalukkuutta ei juurikaan ole.

Ikäihmisen kuntoutuminen

Ikäihmisen kuntoutumisen tukeminen edistää hänen hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. *Tavoitteena* on, että ikäihmisillä ja hoitajilla on uskoa kuntoutumiseen. *Tavoitteena* on että kuntoutumisuskoa on vähintään 50%:lla.

Mittarina käytetään RAI-arvioinnin mittaria *Kuntoutususko %*. Kuntoutususko on edellisessä RAI-seurannassa ollut luokkaa 43%, joka vastaa yleistä tasoa. Kuntoutumisusko on noussut edelliseen arviointiin verrattuna.

Keinot. Ikäihmisen kuntoutumisen kannalta pienetkin muutokset parempaan ovat tärkeitä. Kaikessa hoitotyössä kannustetaan ja ohjataan asiakasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Viriketoiminnan viikkosuunnitelmaan sisältyy liikuntaa/jumppaa. Samanaikaisesti on tärkeää, että ikäihmiset kokevat saavansa riittävästi apua. Kinestetiikan osaamista vahvistetaan koulutuksen kautta. Hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen mahdollistaa toimintakyvyn ja kunnon säilymisen mahdollisimman hyvänä.

Ikäihmisen ravitsemus

Tavoitteena on että ikäihmiset saavat maistuvaa ruokaa ja heidän ravitsemustilansa säilyy hyvänä. *Tavoitteena* on että alipainoisia on korkeintaan 20% ikäihmisistä.

Tavoitteen toteutumista seurataan RAI-arvioinnin mittarialla *Riittämätön ravinnonsaanti, alipaino*. Taukokankaalla alipainoisia on ollut 13%, joka kuvaa että ravitsemustila on tavoitteessa. Osana tyytyväisyyskyselyä, ikäihmisten näkemystä ruuan maistuvuudesta kysytään. Ikäihmisistä 85% on ollut tyytyväisiä Taukokankaan tarjoamaan ruokaan.

Keinot. Taukolan ikäihmiset nauttivat Taukokankaalla valmistettua, maistuvaa ruokaa. Riittävä nesteen- ja ravinnonsaanti nähdään hoitotyössä ja sen seurannassa erittäin tärkeänä tekijänä. Jokaisella aterialla henkilölle tarjotaan kaksi lasia juomista ruuan lisäksi. Asiakasta kannustetaan omatoimiseen ruokailuun mutta häntä ohjataan ja autetaan tarpeen mukaisesti, jotta hän saa nauttia ruuan lämpimänä ja saa tarpeeksi ruokaa ja nestettä. Jokaisen asiakkaan osalta on lääkärin määräämä painonseurantatiheys. Mikäli lääkäri on rajannut painonseurannan pois, sitä ei enää toteuteta. Asiakkaiden ravitsemustila arvioidaan yhdessä ravitsemustyöntekijän kanssa puolivuositin. Aterioiden ravintosisältöä muutetaan tai rikastetaan tarvittaessa. Meille on tärkeää, että ikäihminen nauttii ruuastaan ja voi osallistua ruokaa koskevaan päätöksentekoon. Tätä varmistetaan niin, että ruokakorttiin kirjataan asiakkaan yksilöllisiä mieltymyksiä ja aterian jaon yhteydessä esimerkiksi tiedustellaan, millaisia toiveita asiakkaalla on sillä hetkellä puuron päälle tai millaista leipää hän toivoo. Ravitsemuksen toteuttamisessa huomioidaan turvallisuus, jolloin ruuan koostumusta tarvittaessa muutetaan.

Hygieniakäytännöt

Tavoitteena on hygienian hyvä taso, jolla ylläpidetään asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä ja vaikutetaan infektioiden esiintyvyyteen. RAI-arvioinnista nousevana tavoitteena on että virtsatie-infektioita on korkeintaan 5% asiakkaista.

Mittaritasolla seurataan sekä *Virtsatieinfektiot %- mittaria*

Keinot. Yksikössä on erillinen hygieniasuunnitelma (liite 2). Yksikössä on myös hygieniahoitaja, jonka tehtävänä on edistää hygieniaa tukevia toimintatapoja. Henkilöstö on saanut koulutusta virtsatie-infektioiden hoitoon ja hoitoa vaativan infektion sekä infektioriskissä olevien henkilöiden tunnistamiseen, kuten diabeetikot joilla on käytössä sokeria virtsaan erittävä lääkehoito. Käsihygienian ja infektioiden torjunnan tärkeydestä keskustellaan viikkopalaverissa. Jatkuva kehittämisestä pidetään huolta hyödyntämällä Pohteen tarjoamaa infektioiden torjuntaa ja käsihygieniaan liittyvä koulutusta sekä Pohteen hygieniahoitajien jakamaa materiaalia. Esihenkilö osaltaan huolehtii siitä, että tämä tieto tavoittaa henkilöstön. Infektioiden esiintyvyyttä seurataan erillisellä kaavakkeella, jonka täyttäminen on yksinkertaista. Lisäksi tieto kerätään potilastietojärjestelmän kautta laatumittareihin. Taukolassa kaikki ikäihmiset tarvitsevat apua hygienian hoidossa ja pesuissa. Puhtaudesta huolehditaan aamu- ja iltapesuin. Kokopesut saunalla tai suihkussa ovat kerran viikossa. Vaipan vaihtojen yhteydessä tehdään tarvittaessa myös pesu. Intiimialueen ihon ja limakalvojen kunnosta huolehditaan erilaisin suojavoitein ja paikallishoitovalmistein.

Terveyden- ja sairaanhoito

Terveyden- ja sairaanhoidon näkökulmasta *tavoitteena* on kivun hyvä hoito, painehaavaumien esiintymättömyys ja päivystyskäyntien vähäisyys. Tällöin kovaa päivittäistä kipua ei koe kukaan ikäihmisistä, uusia painehaavaumia ei esiinny ja sairaalahoidon tarvetta seurataan *mittarilla Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana %* avulla. Taukolassa näitä käyntejä oli nyt aiempaa enemmän (7%) mikä vastasi valtakunnallista tasoa.

Mittaritasolla seurataan RAI-arvioinnin *mittaria Kipu: Kova päivittäinen %*. Yksikön asiakkaista kovaa päivittäistä kipua ei kokenut kukaan. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan *mittarin Iho: uudet painehaavat %*, avulla. Taukolassa ei esiintynyt uusia painehaavoja. Sairaalahoitoa tarvittaessa seurataan *mittarilla Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana %* avulla. Taukolassa näitä käyntejä oli nyt aiempaa enemmän (7%) mikä vastasi valtakunnallista tasoa.

Menetelmistä kivun hyvässä hoidossa keskeinen on kivun tunnistaminen, jolloin kuullaan asiakasta ja hänen näkemystään. Asiakkaiden käyttäytymistä seurataan, havainnoidaan ja tuntemuksista kysytään. Muistisairaiden kohdalla havainnoimisen merkitys korostuu. Tarvittaessa kivun tulkinnasta keskustellaan omaisten kanssa. Kipuun liittyvä oireilu, sen hoito ja hoidon vaste kirjataan hoitokertomukseen. Kivunhoidon ollessa riittämätöntä lääkäriä konsultoidaan kivun hoidosta. Yhteisissä palaverissa korostetaan kivunhoidon tärkeyttä ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta. Hyvällä fyysisten sairauksien hoidolla, hyvän ravitsemustilan ylläpidolla sekä säännöllisellä asentohoidolla edistetään ihon kunnan pysymistä hyvänä ja ehkäistään painehaavojen esiintyvyyttä. Tarpeen mukaan hyödynnetään erilaisia tyynyjä ja painetta vähentäviä kantakeventimiä. Ihon kuntoa ylläpidetään myös säännöllisellä tarpeenmukaisella rasvaamisella. Ihon kunnosta tehdyt huomioid kirjataan ja raportoidaan.

Ennakoivien hoitosuunnitelmien laatiminen sekä asiakkaan tarpeiden ennakointi ja kotisairaalan tuki vähentävät tarvetta lähettää asiakkaita päivystykseen. Kirjalliset toimintaohjeet varmistavat, että hoitajat toimivat sovitulla tavalla. Omalääkäriä hyödynnetään arkipäivisin ja päivystysaikaan etälääkärin palveluita. Lisäksi KOTAS:in apua hyödynnetään tarvittaessa hoito-ohjeiden saamiseksi. Asiakkaiden päivystyskäynnit tapahtuvat vain sellaisista syistä, joissa hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa Taukokankaalla Kotisairaalan tuellakaan. Lähinnä tällaisia ovat kaatumisten aiheuttamat vammat tai ompelua vaativat haavat. Hoitajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia mahdollisia muutoksia jokaisessa työvuorossa. Kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta on erillinen ohjeistus, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä (liite 3).

Lääkehoito

Tavoitteena lääkehoidossa on lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus. Lääkehoito on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa. Omavalvonnan näkökulmasta seurataan lääkevirheiden määrää ja laatua sekä psykoosilääkkeiden käyttöä ilman psykoosioireita. Tavoitetasoa on tarkasteltava suhteessa asiakasrakenteeseen. Tavoitteena on, että psykoosilääkitys ilman psykoottisia oireita olisi korkeintaan 30%:lla asiakkaista. Psykoosilääkitys selittää osaltaan psykoosioireiden puuttumisen. Täsmälääkityksen löytäminen käytöshäiriöihin on välillä haastavaa.

Mittaritasolla seurataan lääkevirheitä sekä RAI-tuloksista *mittaria Lääkitys: Psykoosilääkitys ei psykoottisia oireita %*. Verrattuna valtakunnalliseen tasoon (33%), psykoosilääkitys ilman psykoottisia oireita on Taukolassa samantasoista (33%).

Menetelmät lääkehoidon tavoitteiden osalta perustuvat yhteistyöhön, jossa hoitajien ja omalääkärin tekemä yhteistyö on keskeinen. Yhteistyö omalääkäriin on tarpeen mukaista mutta kuitenkin vähintään viikoittaista etäkiertojen myötä. Omalääkäri käy Taukolassa kuukausittain lähikiertopäivinä. Ikäihmisten lääkehoidon kokonaisuus käydään läpi omalääkärin kanssa hoitosuunnitelman laatimisen tai päivittämisen yhteydessä vähintään vuosittain tai voinnin muuttuessa. Erityisesti yleisvoinnin heiketessä lääkityksen tarkoituksenmukaisuus käydään läpi. Lääkevirheet käydään läpi yhteisesti ja kehittämistoimenpiteet tehdään jatkuvan oppimisen varmistamiseksi. Lääkehoitosuunnitelmassa lääkehoidon toteuttaminen on kuvattu.

Turvallisuus

Tavoitteena turvallisuuden näkökulmasta on kaatumisten säilyminen vähäisenä. Tavoitteena on että kaatumisia 30 vrk seurantajakson aikana on korkeintaan 10%.

RAI-arviointituloksista seurataan *mittaria Kaatuminen 30 vrk aikana %*. 10 % kaatumismäärä 30 vuorokauden aikana kuvaa sitä, että toiminta on tällä hetkellä tavoitetasolla.

Keinot kaatumisen ehkäisyyn ovat käytössä kaikkien asiakkaiden kohdalla. Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden saatavuudesta huolehditaan ja niiden tarve on kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Jalkineiden ja/tai jarrusukkien saatavuudesta huolehditaan yhteistyössä omaisten kanssa, sen mukaan, kumman käyttö on ikäihmiselle luontevampaa.

Mikäli asiakkaalla on toistuvia kaatumisia, mahdolliset terveydelliset reagoitua vaativat syyt selvitetään yhdessä omalääkärin kanssa. Kaatumisriskiä kartoitetaan ennakoivan hoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarvittaessa FRAT-kaatumisvaaran arvioinnin avulla. Riittävästä tarvittaessa liiketunnistimella toimivasta valaistuksesta asiakashuoneessa huolehditaan. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa itsenäisen liikkumisen rajoittaminen voi olla ainut keino kaatumisien välttämiseksi. Rajoitteiden tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaan.

RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on Taukolan omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa tuovat aktiivisesti esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan ja mahdollisia riskejä toiminnassa.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päiväistä arjen työtä palveluissa.

Yksikön riskien hallinnan vastuu on palvelun vastuuhenkilöllä ja organisaation johdolla. Riskien arviointi ja hallinta kuuluu jokaiselle työntekijälle ja vastuu muodostuu velvollisuudesta raportoida havaittu riski sekä suunnitella tarvittavat toimenpiteet ja huolehtia niiden toteutuminen.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja toteutumisesta sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Toiminnan riskeistä keskustellaan säännöllisesti ja työntekijät huomioivat käytännön työssä mahdollisia riskejä palvelun toteuttamisessa.

Riskienhallinta koostuu kattavasta ja säännöllisestä riskien arvioinnista sekä niiden tunnistamisesta. Riskienhallinta on kiinteänä osana päivittäistä tekemistä ja ulottuu kaikkeen suunnitteluun, päätöksentekoon, toiminnan seurantaan ja arviointiin, minkä lisäksi

suoritetaan erillisiä systemaattisia riskikartoituksia. Tavoitteena on tunnistaa, mitata ja hallita sellaisia riskejä, jotka uhkaavat yksikön toimintaa, asiakas- tai työturvallisuutta. Huolellisen riskienhallintatyön myötä kyetään tiedostamaan ja hallitsemaan riskejä, jotka vaikuttavat henkilöstöön, asiakkaisiin, palveluihin, maineeseen, omaisuuteen, pääomaan sekä yksikön toimintakykyyn normaali- ja poikkeusoloissa.

Toimintaa arvioidaan palvelun eri näkökulmista, minkä myötä tunnistetaan, raportoidaan ja arvioidaan riskit. Raportoitujen havaintojen myötä suunnitellaan toimenpiteiden tarve ja seurataan niiden toteutumista. Uusia riskejä havainnoidaan, ja jo tunnistettujen riskien tilannetta seurataan vuosittaisilla kartoituksilla. Riskikartoitusten lisäksi merkittävässä roolissa riskien tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa on aktiivinen arjen poikkeamien ja palautteiden raportointi, poikkeamien juurisyiden analysointi sekä raportoitujen havaintojen analyysien hyödyntäminen. Toiminnan keskeiset riskit on kuvattu riskikartoituslomakkeessa (Liite 4: Riskikartoitus sosiaalipalveluissa 2025)

RISKIENHALLINNAN KEINOT

Yksikössä on riittävät ohjeistukset asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Edellytämme, että työntekijä perehtyy ohjeisiin ja sitoutuu toimimaan niiden mukaisesti. Palveluesihenkilö seuraa ja arvioi toiminnan toteutumista turvallisesti.

Toiminnan kannalta keskeiset riskit on tunnistettu ja riskikartoitukset toimintaohjeineen on tehty. Tapahtuneet vaaratapahtumat kirjataan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Mikäli vaaratapahtuma on tapahtunut asiakkaalle, se kirjataan myös Mediatrille asiakastietoihin. Omaisia informoidaan tapahtumasta. Palveluesihenkilö käy henkilöstön kanssa läpi kaikki vaaratapahtumat niiden kiireellisyyden mukaan joko välittömästi tai seuraavassa viikkopalaverissa. Riskin ennaltaehkäisemiseksi jatkossa mietitään toimintatapoja yhdessä ja sovittu käytäntö kirjataan vaaratapahtumalomakkeelle sekä viikkopalaverimuistioon. Vakavissa vaaratapahtumissa tehdään ilmoitus hyvinvointialueen palvelunkuvauksen mukaisesti.

Riskien arvioimista tehdään jatkuvasti käytännössä ja henkilöstöä kannustetaan tuomaan avoimesti esille mahdollisia riskitekijöitä. Vaaratapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset, vaaratapahtumien määrää ja laatua seurataan kuukausitasolla. Laatutyöryhmässä käsitellään vaaratapahtumat, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä ja mahdollisia toimintatapojen muutoksia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta asiakastyössä, sisältyy perehdytykseen. Ohjeistus löytyy yksikön kansliasta fläppitaulusta.(Liite 5: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus).

Hoitoon liittyvissä asioissa hyödynnetään tarkistuslistoja sekä puhelimen hälytyksiä. Toimintayksikössä ei ole käytössä digitaalisia tai etänä annettavia palveluita. Asiakkailla on huoneessaan Tepo-hoitajakutsujärjestelmä. Asiakkaan painaessa hoitajakutsupainiketta, hoitajakutsu alkaa soimaan asiakkaan huoneen ulkopuolella, hoito- ja asumispalveluyksiköiden kanslioissa sekä henkilökunnan taukotiloissa. Hoitajakutsuun vastatessa kuitataan kutsu asiakkaan huoneen oven vierestä. Läsnaolovalo ilmaisee missä huoneessa hoitaja on kyseisellä hetkellä. Hoitajakutsun soidessa/ollessa läsnäolotilassa,

painiketta painaessa toiseen kertaan, hoitajakutsu menee hälytystilaan (lisäapukutsu), joka ymmärretään hätätilaksi asiakashuoneessa, jolloin hoitohenkilöstö menee välittömästi avuksi huoneeseen, josta hälytys tulee, kuitenkin vaarantamatta muiden asiakkaiden turvallisuutta.

Asiakkaan on mahdollista saada "herkempi" hoitajakutsupainike, jos voimat eivät riitä painamaan tavallista hoitajakutsupainiketta.

Hoitaja tarkistaa hälytyskellojen toimivuuden asiakkaan huoneella käydessään hoitajakutsuun vastatessaan. Mikäli asiakkaan hoitajakutsupainike ei toimi, tekee hoitaja ilmoituksen viallisesta hoitajakutsupainikkeesta vika-ilmoituslomakkeella/puhelimella kiinteistöhuollon laitospäällikölle. Laitosmies tekee tarvittavat toimenpiteet; vaihtaa rikkiöntyneen hoitajakutsulaitteen ehjään ja tarvittaessa ottaa yhteyttä turva- ja kutsulaitteiden toimittajaan/huoltoon. Myös hoitajat voivat vaihtaa kutsulaitteen ja/tai painikkeen tarvittaessa

Kameravalvonta on aulassa ja ulko-ovilla pääoven ja huoltopään yhteydessä. Kameran ovat tallentavia ja kameroiden sisältämää aineistoa käytetään esim. vahingontekotapausta arvioitaessa. Kiinteistöhuolto vastaa kameroiden toimivuudesta. Kameran tallentaman aineiston tarkasteluun tarvitaan toimitusjohtajan lupa, jonka perusteella määritellään henkilöt aineiston tarkasteluun. Kameravalvonnasta kerrotaan tietosuojaselosteessa ja kameravalvontakylttejä on rakennuksen ulkoseinissä.

Henkilökunnan työhyvinvoinnista fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä huolehditaan niin, että asiakasturvallisuus ja työntekijän terveys ei vaarannu. Apuna tässä on työterveyshuolto, varhaisen puuttumisen malli ja hoitoon ohjaus.

TOIMITILAT JA VÄLINEET

Palvelu tuotetaan Taukokangas -säätiön omistamissa tiloissa, jotka Taukokangas Oy on vuokrannut. Toimintayksiköiden tilat ovat Aluehallintoviraston, Hyvinvointialue Pohteen sekä terveystarkastajan hyväksymät. Paloviranomainen tekee tarkastuksen mm. tilojen suhteen kerran vuodessa. Tilat ovat yksikerroksisessa rakennuksessa, ne ovat turvalliset ja soveltuvat liikuntarajoitteisille ja apuvälineitä käyttäville asiakkaille. Asuinhuoneiston vuokraamisesta laaditaan huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus Taukokankaan ja asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan välille. Asiakashuoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, joissa on oma WC- ja suihkutila.

Perustelluista syistä asiakkaita asuu yhteisasumisessa (sisarukset, aviopuolisot). Yhteisasuminen tarkoittaa jaettua kaksiota, jossa henkilöillä on omat huoneet mutta yhteinen wc- ja suihkutila. Yhteisasuminen perustuu tällöin molempien asiakkaiden hyväksyntään ja hoidon järjestämiseen molempia asiakkaita tyydyttävällä tavalla. Huoneessa on valmiina kotihoitosänky ja hygieniapatja. Asiakas vastaa itse asuinhuoneensa kalustamisesta, henkilökohtaisten käyttövaatteiden hankinnasta sekä henkilökohtaisista hygieniatarvikkeista. Huone on lukittavissa sisältäpäin asiakkaan niin halutessaan. Henkilökunnalla on kuitenkin nopea pääsy myös lukittuun asiakashuoneeseen

vaaratilanteessa. Omaisten ja ystävien vierailut on sallittu vapaasti ja saattohoitotilanteessa mahdollistetaan myös yöpyminen asiakkaan huoneessa, omaisten niin halutessa.

Yksikössä on kaksi piiriä, AB- ja C-piiri. Molemmissa piireissä on omat yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat asiakkaiden vapaassa käytössä. Sauna- ja pesutilat sekä ns. takkatila-oleskelutila ovat lisäksi yhteiskäytössä. Näissä tiloissa asiakkaat voivat viettää vapaa-aikaa sekä osallistua yksikön virike- ja vapaa-ajantoimintaan. Sisäpihat ja etupihan ulkoilualue ovat käytettävissä asiakkaiden ulkoiluun.

Asiakas saa jatkuvaan käyttöön tarvitsemansa henkilökohtaisen apuvälineen Pohteen apuvälinelainaamosta, silloin kun asiakas pystyy sitä itse käyttämään. Hyvinvointialue Pohteen alueellisesta apuvälinelainaamosta saadut apuvälineet huolletaan apuvälinelainaamon kautta. Hoitajat seuraavat, että apuvälineet ovat asianmukaisessa kunnossa ja ilmoittavat välineiden rikkoontumisesta eteenpäin alueelliseen apuvälinekeskukseen. Satunnaiseen tarpeeseen apuvälineet tulevat Taukokankaalta.

Seisoma- ja potilasnosturin käytön toteuttaa hoitohenkilökunta. Seisoma- ja potilasnostureita käyttää kaksi hoitajaa ja turner-laitetta käytettäessä käytetään siirtovyötä. Asiakkaiden liikkumisen apuvälineiden, sairaalasänkyjen ja nostolaitteiden huollon/korjaamisen huolehtii ja organisoii kiinteistöhuollon laitosmies valmistajan ohjeiden mukaisesti (Taukokankaan hankkimat yksikön omat apuvälineet).

Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeen mukaisesti. Apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterekisteriä, josta näkyy laitteen toimittaja, hankintavuosi ja tarvittavat huoltovälit. Laiterekisterin vastuuhenkilöt vt. laatu päällikkö Riikka Paakinaho ja palveluesihenkilö Minna Kyrö. Vuosihuollot tapahtuvat valtuutetun huoltoliikkeen toimesta määräajoin tai tarvittaessa aiemmin, jos tarvetta ilmenee. Hoitajat huolehtivat asiakkaiden kuulolaitteiden ja silmälasien huoltoon toimittamisen. Verenpainemittarit kalibroidaan Oulaskankaan kiinteistöhuollon toimesta kahden vuoden välein. Verensokeri-, saturaatio- ja kuumemittareiden rikkoontuessa hankitaan tilalle uusi laite. CRP-laite testataan viikoittain. Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelma sekä rekisterit. Vaarallisille aineille on lukittavat säilytystilat. Budjettiin suunnitellaan vuosittain tarvittavien apuvälineiden hankinnat, vastuuhenkilönä palvelupäällikkö.

Yksikön tilojen terveellisyys: Sisäilman lämpötilaa seurataan sekä pakkasten aikaan että kesäisin. Ilmalämpöpumput yksioissa auttavat tilojen viilentämisessä kesällä sekä kosteustasapainon säilyttämisessä. Riittävästä valaistuksesta huolehditaan sekä asiakashuoneissa että yhteisissä tiloissa.

Vaaratilanneilmoitukset

Henkilöstöllä on ohjeistukset vaaratilanneilmoitusten tekemisestä.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuuksiin kuuluu vaaratilanteista ilmoittaminen. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista Fimean [www-sivuilla](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta) olevalla lomakkeella (https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta).

Laiterekisterin vastuuhenkilö/laatupäällikkö tekee ilmoituksen viallisesta laitteesta Fimealle. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vt. Laatupäällikkö, Riikka Paakinaho riikka.paakinaho@taukokangas.fi puh. 044- 4794714, 1.6.25 alkaen Elisa Elasvirta elisa.elasvirta@taukokangas.fi 044-4794714
Laiterekisterin vastuuhenkilö palveluesihenkilö Minna Kyrö minna.kyro@taukokangas.fi 044-4794816

Toimitiloihin liittyvät riskit: Taukolan C-käytävässä/piirissä ovat huoneet kansliatilan läheisyydessä ympyrässä, jolloin asiakkaiden asiakkaat/huoneet ja yhteiset tilat ovat hoitajien nähtävissä hyvin yhtäaikaaisesti. Taukolan AB käytävän/piirin huoneet ovat kahden käytävän varrella. Tällöin yksikön hoitajat ja asiakkaat eivät ole koko ajan toistensa välittömässä läheisyydessä tai näköyhteydessä. Varastotiloja on useampia, jolloin tavaroiden säilytystä on useammassa paikassa, mikä voi hidastaa välineiden hakemista. Toisaalta tärkeää on myös tavaroiden täyttäminen oikeisiin paikkoihin. Tilojen käyttöön liittyvää riskiä vähentää hyvä työvuorokohtainen organisointi. Yhteisten tilojen järjestystä ylläpidetään vastuuta jakamalla. Toimitiloja ja välineitä käytetään asiakkaan yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Asiakashuoneiden ovi laitetaan kiinni, kun asiakasta hoidetaan. Huoneissa ollessa käytetään läsnäolovaloa. Ikkunoissa on suljettavat sälekaihtimet. Hoitajilla on taskussaan puhelimet, joilla he tarvittaessa tavoittavat toisensa. Lisäapukutsu on käytettävissä kaikissa huoneissa ja sen käyttöön perehdytetään. Kansliatilat, joissa asiakaspapereita säilytetään, ovat lukittuja. Kulkuoikeus on omalla henkilökunnalla. Asiakaspapereita ei säilytetä irrallisina pöydillä, vaan ne ovat potilaskansioissa. Tietokoneelle jokainen kirjautuu omilla tunnuksillaan ja tietokoneelta ulos kirjaututaan käytön jälkeen.

Välineiden käyttöön liittyvät riskit: Välineitä ei käytetä käyttöohjeiden mukaisesti tai välineissä on epäkuntoisuutta. Välineet huolletaan aiemmin kuvatun ohjeistuksen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään välineiden turvalliseen ja ohjeen mukaiseen käyttöön.

TOIMITILOJEN YLLÄPITOJA SEKÄ EPÄKOHTAILMOITUKSIA KOSKEVAT MENETTELYT

- Perehdytys toteutetaan perehdytys suunnitelman mukaisesti
- Taukokankaalla on käytössä kulunvalvonta → osastoille pääsee ainoastaan kulkulupatunnisteella tai erillisellä ovikoodilla (ovikoodia ei jaeta organisaation ulkopuolelle).
- Sähkökatkon tai palohälytyksen sattuessa ovien sähkölukitus vapautuu. Sähkölukituksen saa myös vapautettua erillisestä ylös sijoitetusta katkaisijasta.
- Yksikössä on automaattinen paloilmoin ja sprinklerijärjestelmä
- Kaikissa asiakashuoneissa on hoitajakutsujärjestelmä
- Valvontalaitteiden toimivuuden varmistavat hoitajat ja laitospäällikkö
- Kameravalvonta on Taukokankaalla aulassa, allastiloissa sekä ulko-ovilla pääsisäänkäynnin ja huoltopään yhteydessä

- Asuinhuoneet ja yhteiset tilat ovat inva-mitoitettuja ja -varusteltuja. Tukikaiteita on kulkuväylillä, lattiamateriaalit ovat turvalliset
- Sähköisistä apuvälineistä on laiterekisteri, jossa näkyvillä huollon ajankohdat. Asiakkailla on käytössä turvalliset apuvälineet.
- Yöhoitajana on lähihoitaja. Viereisessä yksikössä on toinen yöhoitaja (tekevät yhteistyötä)
- Hoitajilla on työvuoronsa ajan älypuhelimet mukanaan.
- Häiriötilanteissa on mahdollista hälyttää apua Securitakselta hälytyspainikkeella → Taukolan kansliatiloissa
- Paloviranomainen käy tarkistamassa turvallisuus -asiat tilojen suhteen vuosittain (Safetum)
- Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään (vuosittain) ja poistumisturvallisuussuunnitelma(Safetum)
- Poistumisharjoitukset säännöllisesti (Safetum)
- Palo- ja pelastuskoulutukset pidetään säännöllisesti (Jokilaaksojen pelastuslaitos)
- Talon sisäiset palokaappikoulutukset/turvallisuuskävelyt pidetään uusille työntekijöille/sijaisille sekä kertaukset vakinaisille

Asiakkaalle tapahtuneista vaaratilanteista tehdään kirjaus IMS:iin. Vaaratilanneilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian/viikkopalaverissa. Samassa yhteydessä mietitään/keskustellaan mahdolliset jatko-ohjeet; miten kyseiset tapahtumat voitaisiin ennaltaehkäistä jatkossa, viikkopalaverissa käsitellyt ja kirjatut toimenpiteet vaaratilanne -tapauksista tuodaan hoitajille luettavaksi, jotta jokainen saa tiedon mahdollisista uusista ohjeistuksista asian suhteen

Taukolan käytössä olevat tilat on vuokrattu Taukokangas-säätiöltä. Säätiö vastaa tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta.

ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on Taukokankaan toimitusjohtaja Johanna Patanen.

Tietosuojapalvelut on ostettu Joki-Ict:ltä. Tietosuojavastaavan tehtävistä huolehtii Anita Rättyä Joki-ICT:ltä anita.rattya@jict.fi, 040 6460 213.

Osana perehdytystä henkilöstö suorittaa tietosuojakoulutuksen, jossa käsitellään asiakas- ja potilastiedon käsittelyn periaatteita. Henkilöstö suorittaa vuosittain Navisec-verkkoympäristössä tietosuojakurssit "Henkilöstön tietosuoja ja tietoturva", sekä "Sosiaalihuollon tietosuoja ja tietoturva". Näiden lisäksi johtamis- tai esihenkilötyössä toimivat suorittavat henkilötietojen käsittelyyn ja yleiseen tietosuojaan (2018 voimaan tullut) liittyen kurssin "GPDR", "Esihenkilön tietosuoja" ja "Turvallinen tiedonhallinta; johdolle ja esihenkilöille. Lisäksi johtoryhmän jäsenet käyvät "Johdon tietosuoja"-koulutuksen. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilöt seuraavat, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapitosopimuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Asiakaspapereita ei säilytetä irrallaan, vaan lukituissa kansliatiloissa asiallisesti. Potilastietojärjestelmää ei jätetä avonaiseksi poistuessa työasemalta. Työasemalta kirjaudutaan ulos, tai se lukitaan työskentelyn keskeytyessä. Tietoturvaan liittyvät ohjeistukset ovat kansliatiloissa ja ne sisältävät tiedon siitä, miten tulee toimia mm. tietoturvaloukkaustilanteessa.

Tietoja käsitellään ja taltioidaan vain määritellyssä laajuudessa ja tavoilla, noudattaen tietosuojasta laadittuja ohjeita. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä, eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta

Taukokangas kiinnittää erityistä huomiota tietojen suojaamiseen ja noudattaa kaikessa henkilötietojen käsittelyssä EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) ja tietosuojalain (1050/2028) vaatimuksia sekä muuta soveltuvaa tietosuojalainsäädäntöä.

Taukokankaan toimintamallit, ohjeet ja käytännöt on laadittu tietosuojanäkökulma ja asiakkaan oikeudet huomioiden. Päivittäisessä toiminnassa ja kaikessa tietojenkäsittelyssä noudatetaan tietosuoja-asetuksen periaatteita sekä toimitaan rekisteröidyn oikeuksia kunnioittaen. Tietosuojakäytäntöjen vastaista toimintaa tai menettelyä ei hyväksytä ja sellaiseen puututaan esihenkilön toimesta välittömästi. Asiakastiedot kirjataan ja ylläpidetään vain osoitetuissa tietojärjestelmissä henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Omia henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia ei jaeta muille ja poistuttaessa työasemalta tulee kirjautua ulos asiakas- ja potilastietojärjestelmistä.

Kaikki työntekijät suorittavat perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti kertauksena tehtävänkuvan mukaisesti vaadittavan Navisec-koulutuskokonaisuuden, jonka suoritukset dokumentoidaan. Kaikki tietosuojaan liittyvät poikkeamat saatetaan tietosuojavastaavan tiedoksi ja käsiteltäväksi. Mikäli tietohallinnon tai liiketoiminnan johdon toimesta arvioidaan poikkeaman voivan aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan poikkeamasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Poikkeamailmoitus tehdään kyseessä olevan järjestelmän pääkäyttäjän toimesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) internetsivulta löytyvällä sähköisellä poikkeamailmoituslomakkeella. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuoja-asetuksen säädösten mukaisesti.

Menettelytavat asiakkaan halutessa tarkistaa tietonsa

Kun asiakas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa, hän voi ottaa yhteyttä henkilökuntaan, joka välittää asiaa koskevan pyynnön tietosuojavastaavalle. Jos tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle, tietosuojavastaava tarkistaa, onko luovuttamiseen juridiset perusteet ja hankkii luovuttamiseen ao. henkilön luvan.

Mahdolliset virheelliset asiakastietokirjaukset korjataan aina viipymättä riippumatta siitä, miten tieto virheellisestä merkinnästä on tullut ilmi. Asiakkaan yksityisyyden suojaa tai muita oikeuksia ja vapauksia vakavasti vaarantavista tietoturvaloukkauksista kerrotaan aina EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisesti viipymättä asiakkaalle itselleen tai tämän lailliselle edustajalle, kuten edunvalvojalle.

Asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon palveluntuottajalle luovutetaan sellaiset hoitotiedot, jotka ovat asiakkaan hoidon kannalta välttämättömiä, siltä osin kuin ne eivät ole yhteisessä LIFECARE-tietojärjestelmässä.

Tietojen arkistoinnista huolehtiminen

Tietojen arkistointi toteutetaan Pohteen yksityisille palveluntuottajille laatiman asiakirjojen luovutus- ja arkistointiohjeen mukaisesti. Asiakirjojen arkistoinnissa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjojen säilytysaikoihin liittyviä määräyksiä. Paperiasiakirjat säilytetään tietoturvallisesti lukituissa huoneissa tai kaapeissa, ja huoneiden kulkua on rajattu lukoin ja kulkuoikeuksin vain asiakirjoja käsittelevälle henkilökunnalle. Taukokankaalla on oma arkisto, jossa säilytetään pois lähteneiden asiakkaiden papereita.

Henkilötiedot on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten. Tämän vuoksi Taukokankaan on luovutettava asiakas- ja potilasasiakirjat rekisterinpitäjälle mahdollisimman pian sen jälkeen, kun asiakkuus on päättännyt ja tarvetta asiakkaan henkilötietojen käsittelylle ei enää ole.

Asiakkaan asiakirjat tulostetaan Mediatri potilastietojärjestelmästä paperille. Tulostamisen jälkeen asiakkaan tiedot poistetaan sähköisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Luovutettavat asiakirjat luovutusluetteloineen toimitetaan Pohteen Arkisto- ja kirjaamoyksikön nimeämään arkistoon/osoitteeseen.

Tietoturvasuunnitelma

Taukokankaan tietoturvaa ylläpidetään tietoturvasuunnitelman avulla. Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on päivitetty 12/24. Tietoturvasuunnitelma kuuluu osaksi työntekijöiden perehdytystä. Tietoturvasuunnitelma on laadittu riskiperusteisesti ja suunnitelmaan liittyviä käytäntöjä harjoitellaan, jotta tietoturvakäytännöt integroituvat

luonnolliseksi osaksi organisaation toimintaa. Tietoturvasuunnitelma on laadittu yhteistyössä Joki Ict:n kanssa. Organisaation johto on vastuussa tietoturvan linjauksista ja johtamisesta. Johdon tehtävänä on integroida tietoturvallisuus osaksi organisaation johtamisjärjestelmää niin, että tietoturva otetaan huomioon kaikessa toiminnassa. Taukokankaalle perustettu tietoturvaryhmä valvoo tietoturvan toteutumista ja valmistelee ohjeet, jotka johto hyväksyy. Tietoturvatyöryhmä kokoontuu 2-6 kertaa vuodessa. Jokaisella työntekijällä on myös vastuu toimia siten, että organisaation tietoturva säilyy loukkaamattomana. Jokainen työntekijä on velvollinen raportoimaan havaituista poikkeamatilanteista esimiehelleen.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjällä on velvollisuus tiedottaa asiakasta siitä, miten hänen henkilötietojaan käsitellään sekä millaisissa rekistereissä niitä säilytetään. Rekisteröidyt eli asiakkaat löytävät lisätietoa henkilötietojen käsittelystä Taukokankaalle laaditusta tietosuojaselosteesta, joka ovat tulostettuna yksikön ilmoitustauluilta sekä Taukokankaan nettisivuilta. Asiakastietoja käsitellään vain siinä määrässä ja sillä tavalla mikä on tietosuojaselosteessa määritetty. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä.

Osana hankintaa ja sopimusvalmistelua varmistetaan, että jokaisessa hankinnassa toteutuvat tietoturva- ja tietosuojavaatimukset.

Asiakastietolain 90 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista poikkeaman ja häiriötilanteen aikana

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus aktiivisesti havainnoida ja raportoida havaitsemistaan tietoturvapoikkeamista. Joki-Ict:lle ilmoitetaan välittömästi merkittävistä poikkeamista. Jos kyseessä on merkittävä riski asiakasturvallisuudelle tai häiriö, joka vaarantaa asiakastyön toteutumisen, ilmoitetaan siitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Poikkeustilanteisiin varautuminen ja jatkuvuuden suunnittelu toteutetaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa. Jokainen järjestelmätoimittaja on sopimuksellisesti velvoitettu varautumaan poikkeustilanteisiin. Asiakkaiden hoitosuunnitelmat ja lääkelistat ovat tulostettuna asiakaskansioihin. Poikkeaman tai häiriötilanteen keston ajan käytetään tietojärjestelmästä ennen poikkeaman tai häiriötilanteen alkua haettuja tulosteita.

Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Palveluysikössä on erillinen hygieniasuunnitelma. Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat hengitystieinfektioita. On myös mahdollisuus tarttuville mahataudeille. Sekä hengitystieinfektioihin että mahatauteihin liittyy epidemian mahdollisuus.

Palveluysikössä infektioiden torjuntaa pidetään esillä viikkopalavereissa säännöllisesti ja infektioiden torjunta on myös osa perehdytystä. Palveluysikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka esihenkilön lisäksi tuo palveluysikköön ajantasaista tietoa infektioiden torjunnasta. Pohteen järjestämiä koulutuksia sekä Pohteen infektihoitajien ohjeistuksia käydään läpi ja hyödynnetään. Hengitystie- ja virtsatieinfektoiden esiintyvyyttä seurataan erillisen seuranta-kaavakkeen ja Mediatriin laadunhallinnan kautta. Yksikössä noudatetaan tavanomaisia varotoimia hoitotoimien yhteydessä.

Pitkälle edenneissä muistisairauksissa nieleminen vaikeutuu ja soseruuasta ja sakeutetuista juomista huolimatta aspiraatioita tapahtuu. Useimmiten hengitystie -infektioissa kyse on tästä. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa käsihygienian on myös tärkeää. Käsihygienian ylläpidosta muistutetaan säännöllisesti ja se sisältyy osaksi perehdytystä. Käsihuuhdteen käyttö on tässä keskeistä. Käsihuuhdetta on toimintayksikön yleisissä tiloissa, niin että sitä on helposti saatavilla. Käsihuuhdetta on myös jokaisessa asiakashuoneessa ja niiden wc-tiloissa. Infektioiden torjuntaan liittyvää osaamista edistetään jatkuvan kouluttamisen kautta. Tartuntatautilain perusteella työntekijöillä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan.

Infektioiden torjunnan osalta seurataan toteutuneita infektiota. Käsidesinfektioaineen kulutuksen seuranta on suunniteltu toimienpide. Infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä työntekijät voivat keskustella esihenkilön, yksikön sairaanhoitajien tai infektioyhdyshenkilön kanssa. Työntekijät voivat ottaa yhteyttä myös Pohteen infektihoitajaan tai yhteydenotosta voidaan yhteisesti sopia.

Siivous ja puhtaanapito järjestetään tukipalveluna omana toimintana. Yksikön puhtaanapitoa ja siisteyttä ohjaa siivoustyönsuunnitelma. Työntekijät ovat ammattitaitoisia ja tehtävään perehdytettyjä; työstä on kirjalliset työohjeet; kausityöt on aikataulutettu. Erityisesti epidemioiden/ pandemioiden yhteydessä siivouksen ja puhtaanapidon merkitys korostuu. Siivousta ja pintojen puhdistamista tehostetaan. Jätehuolto toteutetaan alueellisen ohjeistuksen mukaan. Jätehuolto toteutuu jätehuoltosuunnitelman mukaisesti (liite 6). Infektioturvallisuus on kuvattu tarkemmin hygieniasuunnitelmassa.

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 5.4.2024. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 10.4.2025 ja se on allekirjoitettu 16.4.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa palveluesihenkilö Minna Hintsala ja palvelun vastuusairaanhoitaja Liisa Ahonen. Minna Hintsala 044 4794 723, minna.hintsala@taukokangas.fi ja Liisa Ahonen 044 4794 788, liisa.ahonen@taukokangas.fi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta vastaa omalääkäri Erik Rantala 050 5570737, erik.rantala@terveytesi.fi ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa palveluesihenkilö Minna Hintsala.

Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -opasta.

LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

Terveystieteiden laitteen tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, CRP-laite, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystieteiden laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä IMS-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä.

Kaikilla yksikön työntekijöillä on velvollisuus viipymättä ilmoittaa esihenkilölle, jos huomaa laitteessa vikaa tai sen käytöstä aiheutuu vaaratilanne. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos asiakkaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Asiakkaan henkilötietoja ei ilmoiteta. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta: https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Ilmoituksen tekee laiterekisterin vastuuhenkilö Minna Kyrö/laatupäällikkö Riikka Paakinaho. Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vt. Laatupäällikkö Riikka Paakinaho, puh. 044- 4794714, 1.6.25 alkaen Elisa Elasvirta 044-4794714

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön opastaminen on osa perehdytysuunnitelmaa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta



Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Potilashälytysjärjestelmän ikä	Riski on mahdollinen	Järjestelmän toimivuuden seuranta
Mittauslaitteiden (esim. CRP, RR) häiriöistä seuraa asiakkaan tilan virhearviointi. Voi johtaa hoidon aloituksen viivästymiseen.	Riski on mahdollinen	Säännölliset kontrollit ja kalibroinnit
Palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta	Riski on pieni	Palvelutarpeen arviointia tehdään jatkuvasti voimien muutokset huomioiden. Säännölliset hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykset ja RAI-arvioinnit. Muuttunut tarve kirjataan ja siitä tiedotetaan.
Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	Riski on merkittävä	Omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttava ote asiakkaan tilanne ja inhimillisyys huomioiden
Arjen virikkeellisyys ei vastaa yksilöllisiä tarpeita	Riski on kohtalainen	Riittävän yksilöllisen ajan antaminen kohtaamisissa. Tuetaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
Asiakas ei saa riittävästi aikaa tai tukea itsenäiseen toimimiseen	Riski on mahdollinen	Omatoimisuuden tukeminen mahdollisuuksien ja yksilöllisen tarpeen mukaan
Riittämätön ravinnonsaanti	Riski on mahdollinen	Rikastettu ruoka tarvittaessa. Sopiva ruuan koostumus. Ruokahaluttomuuden hoitoon mieliruokia. Ruokailussa tarvittaessa apu ja syötettäessä riittävän ajan antaminen
Asiakas saa hygieniapuuta liian vähän	Riski on pieni	Pesut ja hygieniapuut yksilöllisen tarpeen mukaan, ihon kunnon ylläpitäminen
Kipua ei tunnisteta ja sen vuoksi hoideta	Riski on mahdollinen	Arvioidaan kipua kysymällä, tarkkailemalla ilmeitä, eleitä ja reaktioita. Vastataan kipuun liittyvään tarpeeseen.
Painehaavan kehittyminen	Riski on mahdollinen	Säännöllinen ihon tarkkailu ja hoito, asentohoito - ja asentohoitotyö, paineenkeventimet tarvittaessa, geelityö, painehaavan ehkäisyyn tarkoitetut patjat, hyvä ravitsemustilan ylläpitäminen
Lääkehoidossa ei tunnisteta asiakkaan muuttunutta tarvetta	Riski on mahdollinen	Asiakkaan lääkehoidon arviointia tehdään jatkuvasti päivittäisessä hoitotyössä ja lääkärin kanssa käydään lääkitykset läpi vähintään vuosittain tai tarpeen mukaan
Lääkepoikkeamat	Riski on mahdollinen	Annosjakelu ja kaksoistarkastus vähentävät riskiä.

Asiakas loukkaa itsensä	Riski on mahdollinen	Asiakkaan toimintakyvyn ja voimien jatkuva seuranta päivittäisessä hoitotyössä ja tarvittaessa yhteistyössä lääkärin kanssa. Muistutetaan apuvälineiden käytöstä. Jarrusukat. Esteettömyys.
Apuvälineitä ei osata käyttää tai apuväline ei toimi	Riski on mahdollinen	Perehdytys. Apuvälineiden säännöllinen huolto.
Tietoturvaa ei noudateta	Riski on mahdollinen	Tietoturvakoulutukset vuosittain, tietoturvaan liittyvät keskustelut tai infot viikkopalaverissa, perehdytys
Lääkehoitosuunnitelma ei ole ajantasalla	Riski on mahdollinen	Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tilanteiden muuttuessa
Epidemiat	Riski on mahdollinen	Tavanomaiset varotoimet, epidemiatilanteessa eristysvarotoimet syyn mukaisesti, näytteiden otto syyn selvittämiseksi, henkilöstön ja asiakkaiden rokotuskattavuus

3.4 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Vakituisen henkilöstöön kuuluu 1 palveluesihenkilö, 3 sairaanhoitajaa (2 perhevapaalla), 11 lähihoitajaa ja 2 hoiva-avustajaa (23 asiakasta 4/25) sekä tukipalveluissa laitoshuoltajia ja ravitsemustyöntekijöitä. Ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on oma työvuorotaulukko, jossa on ko. palvelulle nimetty hoitohenkilöstö. Sijaisia käytetään henkilöstön äkillisissä poissaoloissa joko tuntityönä tai pitemmissä poissaoloissa/ lomien sijaisuuksissa/ muissa poissaoloissa työsopimuksella. Vuokratyöntekijöitä ei ole käytössä. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sijaisten tarvetta arvioidaan työvuorolistakohtaisesti etukäteissuunnittelulla lomat, muut poissaolot, mahdolliset sairauspoissaolot, koulutukset tms huomioiden.

Henkilöstömitoitus on sekä AVI:n lupien että valtakunnallisen ohjeistuksen mukainen. Taukolan henkilöstömitoitus on 0,6 ikäihmisille ja 0,65 sotainvalideille. Mitoitusta seurataan omaseurantana hyödyntäen työvuorosuunnitteluohjelmaa (welho). Asiakasmäärä on ollut - 24 vuoden alusta vaihdellen noin 30 asiakasta, -25 vuoden alusta vähemmän, tällä hetkellä palvelussa on 23 asiakasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan työhaastattelun yhteydessä tai sen jälkeen ennen heidän tuloaan Taukokankaalle töihin. Samassa yhteydessä varmistetaan asianmukainen koulutus. Koulutuksen lisäksi riittävä

osaaminen ja kielitaito varmistetaan työhaastattelun yhteydessä. Valvontalain mukainen työntekijän rikostaustan tarkistus tehdään uusille työntekijöille ennen työsuhteen alkua (yli 3 kk:den sopimuksissa).

Sijaisena toimivat opiskelijat toimittavat opintorekisteritodistuksen. Lähihoitaja opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun suoritettuna on ammatilliset perusopinnot (kasvun ja osallisuuden edistäminen sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen (yht. 55osp) hyväksytysti suoritettuna ja näytöt annettuina lisäksi lääkehoitoa sisältävät osaamisalaopinnot (35-40 osp) hyväksytysti suoritettuna. Jos lähihoitaja opiskelija osallistuu lääkehoitoon (edellä mainitut opinnot suoritettuina) työnantaja varmistaa hänen osaamisensa näytöin ja lääkärin allekirjoittamalla lääkeluvalla. Sairaanhoitaja opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun opintopisteitä suoritettuna n. 100-140, sairaanhoitaja opiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun suoritettuna vähintään 140 op (voi osallistua lääkehoitoon, jos lääkeluvat kunnossa). Opiskelijat ja kaikki uudet työntekijät saavat kolmen päivän perehdytyksen, jolloin heitä ei lasketa mitoitukseen. Työtä tehdään parityönä, joka helpottaa perehtymistä työhön ja mahdollistaa riittävän tuen. Tavoitteena on, että perehtyminen on suoritettu kolmen kuukauden aikana.

Esihenkilö huolehtii henkilöstön riittävydestä yhdessä palvelupäällikön kanssa. Mikäli henkilöstöä on poissa, tilalle huolehditaan sijainen tai tarvittaessa joku omasta henkilöstöstä tekee puuttuvan työvuoron. Viikonloppujen tueksi esihenkilöt selvittävät etukäteen listaa mahdollisista keikkalaisista, jotta äkillisiin puutteisiin on helpompi reagoida myös viikonloppuna.

Lääkehoidon osalta uusi työntekijä suorittaa määritellyt näytöt, jotta hän voi toimia lääkehoidon vastuussa. Lisäksi työntekijällä tulee olla lääkehoidon koulutukset voimassa. Esihenkilö seuraa lääkelupien voimassaoloa ja ohjaa/muistuttaa tarvittaessa lupien uusimiseen. Lääkehoidon luvat uusitaan viiden vuoden välein. Luvat ovat lääkärin allekirjoittamat.

Tärkeä osa osaamisen varmistamista on perehdyttäminen. Työntekijän perehdyttämisen aloittaa esihenkilö työsuhteen allekirjoittamisen yhteydessä (sisältää vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus lupauksen). Työntekijä saa lähiesihenkilöltä perehdyttämislomakkeet (yleinen ja hoitoyksikön perehdyttämislomake), joiden pohjalta työntekijä perehdytetään/perehtyy Tautokankaan palveluihin, toimintaan ja työtehtäviin. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu erikseen nimetty hoitaja, joka merkitään työvuorolistaan (3 työvuoroa). Perehdyttäjä ei välttämättä ole sama henkilö jokaisessa vuorossa. Perehdytyslomakkeiden asioiden sisällöt ovat avattuna erillisellä lomakkeella perehdytyskansiossa. Työntekijä perehtyy hygienia-, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmiin, perehdyttyään hän vahvistaa omalla allekirjoituksellaan saaneensa tiedon kyseisten suunnitelmien sisällöstä.

Tavoitteena on, että työntekijä on saanut perehdytyslomakkeen mukaisen perehdytyksen kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen aloittamisesta. Työntekijä saa tarvittavat tunnukset käyttämiinsä tietojärjestelmiin allekirjoitettuaan salassapitovelvollisuus -lomakkeen/työsuhteen. Tunnukset tekee joku ohjelmien pääkäyttäjistä. Tuntityösuhteen mukaisella oleva työntekijä/opiskelija allekirjoittaa "Vaitiolo- ja

salassapitovelvollisuus” -lomakkeen, joka annetaan esihenkilölle (liite 7). Opiskelija saa perehdytyksen harjoittelujaksolle nimetyltä työpaikkaohjaajalta. Opiskelija allekirjoittaa perehdyttämislomakkeen, kun hän kokee saaneensa tarvittavat tiedot ja antaa lomakkeen esihenkilölle (liite 8).

Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstön koulutustarvetta arvioidaan palvelujen kehittämisen näkökulmasta ja henkilöstön toiveiden pohjalta. Koulutusta hankitaan seuraamalla toimialalla olevaa koulutustarjontaa. Koko henkilöstöä kattava koulutus voidaan järjestää myös Taukokankaan tiloissa sekä sisäisesti eri ammattiryhmien erikoisosaamista hyödyntäen. Koulutuksiin osallistuminen toteutetaan tasapuolisesti: työntekijä voi myös itse esittää koulutustarpeitaan tekemällä koulutusanomuksen tai esihenkilö tuo esille koulutustarjontaa ja pyytää halukkaita tekemään koulutusanomuksen. Esihenkilö voi myös kannustaa ja velvoittaa osallistumaan koulutukseen. Työntekijällä on mahdollisuus hakeutua täydennyskoulutuksiin lakisääteisesti. Verkkokoulutuksena järjestetään lääkehoitokoulutukset lääkehoitolupavaatimusten mukaisesti sekä EA I-koulutuksien teoriaosuudet, käytännön harjoitukset Coronarian sairaanhoitajan pitämänä.

Henkilöstön osaamisen seurannassa käytetään osaamiskartoitusta ja kehityskeskusteluista nousevaa tietoa. Henkilöstöä rohkaistaan kertomaan avoimesti asioista, joissa he tarvitsevat opastusta tai kertausta. Työskentelyä tehdään parityöskentelynä ja ohjausvelvollisuus on jokaisella. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan niiden ilmettyä keskustelemalla asiasta asianosaisten kanssa. Tarvittaessa sovitaan seuranta- tai muut jatkomenettelyt. Mikäli epäkohdan käsittely sitä edellyttää, asia käydään yhdessä läpi työyhteisössä. Epäkohdat käydään läpi rakentavassa ja kunnioittavassa hengessä mutta tavoitteellisesti. Työyhteisössä toimitaan ilmapiirissä, jossa jokaista kunnioitetaan. Tämä koskee asiakkaita sekä kaikkia Taukokankaalla töissä olevia sekä asiakkaiden läheisiä.

Henkilöstöltä pyydetään palautetta vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä. Työtyytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi (Elo). Saatu palaute käydään kootusti viikkopalaverissa läpi, ja palaute hyödynnetään johtamisen ja toiminnan kehittämisessä. Henkilöstöä kannustetaan antamaan matalalla kynnyksellä jatkuvaa palautetta. Henkilöstön antama palaute nähdään arvokkaana työkaluna toiminnan ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Henkilöstöpalautteen järjestelmällisempi kerääminen on valittu kehittämiskohteeksi; tavoitteena on syksyllä aloittaa palautekyselyt; henkilöstön viikkokuulumisista sekä sisäinen kysely henkilöstön kuulumisista (kvartaaleittain). Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan ja johtamisen kehittämisessä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Äkilliset sairauspoissaolot	Riski on kohtalainen ja sen vaikutus on välitön.	Äkillisiin sairauspoissaoloihin hankitaan aina sijainen tai oma työntekijä tekee puuttuvan vuoron
Lääkeluvallisten henkilöiden määrä ei poissaolojen vuoksi ole riittävä vuorossa	Riski on mahdollinen	Työvuorossa on aina riittävä määrä lääkeluvallisia hoitajia. Tämä huolehditaan tarvittaessa työvuorovaihdoilla/yksikkövaihdoilla
Tiedon kulussa on puutetta	Riski on mahdollinen ja se realisoituu ajoittain	Tiedon kulun ongelmakohdat tunnistetaan ja niihin reagoidaan
Ammattitaitoisten hoitajien riittävyys	Riski on mahdollinen	Rekrytoinnin riittävyys ja ajantasaisuus
Perehdytyksen riittämättömyys	Riski on mahdollinen	Perehdytyslomakkeen hyödyntäminen perehdyttämisessä tarpeen mukaisessa järjestyksessä, riittävän perehdytyksen saamisen varmistaminen, omavalvontasuunnitelma perehdytyksen ja kertaamisen tukena kaikille
Täydennyskoulutuksen riittämättömyys	Riski on pieni	Täydennyskoulutusta järjestetään yksilöiden ja yksikön tarve huomioiden
Henkilöstöä ei kuulla	Riski on mahdollinen	Kehityskeskustelut Viikkopalaverit jossa voi tuoda näkemyksiä esille Kannustetaan myös muutoin tuomaan vapaasti näkemyksiään esille Henkilöstöpalautteen säännönmukainen kerääminen (kehittämisen kohde -25)

3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vastaa palveluesihenkilö Minna Hintsala

Pohteen alueella potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin saa yhteyden puhelinnumerost 08 669 0600 arkisin klo 9-11. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelusta on myös mahdollista kysyä neuvoa. Kuluttajaneuvonta palvelee numerossa 09 51101200 ma,ti,ke,pe klo 9-12 ja klo 12-15.

Erimielisyystilanteessa asiakas tai omainen ohjataan ottamaan ensisijaisesti yhteyttä Taukokankaan palveluesihenkilöön tai palvelupäällikköön asian selvittämiseksi. Asiakas voi antaa palautetta Taukokankaalle ja maksusitoumuksen myöntäneelle taholle palvelun laadusta sekä muista palveluun liittyvistä seikoista. Taukokankaan on palveluntuottajana

vastattava palautteeseen sen kiireellisyyden mukaan välittömästi tai kahden viikon kuluessa. Vastaus annetaan asiakkaan vaatimalla tavalla hänelle itselleen ja kirjallisena myöntäneelle taholle (Pohteen kirjaamoon).

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta. Hän voi olla yhteydessä palvelun epäkohdista myös sosiaaliasiamieheen ja kannella valvontaviranomaisille eli AVI:lle tai ylimmille laillisuusvalvontaviranomaisille. Muistutuksen vastaanottaja on palveluesihenkilö Minna Hintsala, puh. 044-4794 723, PL 110, 86301 Oulainen. Muistutuksessa ilmenneet epäkohdat ja puutteet nähdään äärimmäisen tärkeinä kehittämisen kohteina. Muistutus osoitetaan yksikön luvassa olevalle vastuuhenkilölle, joka käsittelee muistutuksen. Hän pyytää selvityksen asiasta asianosaisilta sekä vastaa asiakkaalle potilaslain edellyttämällä aikataululla n. 1 kuukauden aikana. Muistutukset käsitellään ja arkistoidaan lainmukaisesti erillään potilasasiakirjoihin, kts omavalvonta yleinen osa.

Taukolassa asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti. Tämä merkitsee jokaisen asiakkaan tasa-arvoista oikeutta saada palvelua yksilöllinen palvelutarve huomioiden. Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain välttämättömissä tapauksissa, kun rajoitteiden puutteesta on haittaa tai vaaraa asiakkaalle itselleen tai toisille ja perustuen lääkärin määräykseen.

Omavalvonnan tehostamisella (prosessien tarkasteleminen), palvelukuvauksen ja sopimusten avulla varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuutta. Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa AVI sekä Hyvinvointialue Pohde (ohjaus- ja valvontakäynnit) saadaan varmuutta palveluprosessien oikeellisuuteen.

ASIAKKAAN OSALLISUUDEN JA TIEDONSAANTIOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Osallisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaalle ja omaiselle mahdollistetaan osallistuminen hoidon suunnitteluun. *Tavoitteena* on että vähintään 60% asiakkaista on määritellyt hoidolleen ainakin yhden tavoitteen, asiakkaista ja/tai omaisista RAI-arviointiin on osallistunut vähintään 70%.

Mittareina käytetään RAI-arvioinnin mittareita *Asiakas on määritellyt hoidolleen ainakin yhden tavoitteen %, Asiakas ei ole osallistunut RAI-arvioinnin tekoon %, Omainen ei ole osallistunut RAI-arvioinnin tekemiseen %*. Asiakkaista hoidolleen ainakin yhden tavoitteen oli laatinut RAI-arvioinnissa 53%, mikä on huomattavasti parempaa tasoa kuin kansallisesti yleensä (29%), mutta kuitenkin vielä hieman alle tavoitteen. Asiakkaat osallistuivat arviointiin hyvin. Tavoitteena on lisätä omaisten osallistumista nykyisestä 58%:sta.

Keinot. Asiakkaalle ja omaiselle tarjotaan mahdollisuutta osallistua hoidon- ja palvelun suunnitteluun. Asiakkaalta kysytään hänen toiveitaan RAI-arvioinnin laatimisen yhteydessä. Asiakkaan ilmaisemat pienetkin toiveet nähdään tärkeinä. Omaisten näkemyksiä kuullaan asiakkaan hoitoon liittyen. Omaisten rooli on erityisen merkityksellinen silloin, kun asiakas ei pysty omaa toivettaan itse kertomaan. Säännöllistä yhteydenpitoa omaisiin lisätään RAI-arviointia tehdessä. Omaisia rohkaistaan ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä. Omahaotajien erityisenä tehtävänä on tutustua oman asiakkaan toiveisiin, sekä edistää näiden toteutumista.

Taukolan asiakkaista kaikki ovat suomenkielisiä. Monilla kuitenkin on kuulon alenemaa, joka aiheuttaa puheen ymmärtämisen ongelmaa tai muistisairaus vaikuttaa kommunikointiin puheen tuottamisen häiriönä. Asiakkaan yksilölliset piirteet huomioidaan vuorovaikutustilanteessa.

ASIAKKAAN ASIALLISEN KOHTELUN VARMISTAMINEN

Ikäihmisillä on oikeus hyvään kohteluun. Taukolassa Ikäihmisten arvostaminen ja kunnioittaminen on hoitotyön tärkein arvoperusta. Tämä näkyy lämpimänä kohtaamisena ja kohteliaana suhtautumisena sekä hyvän hoidon toteutumisena. Ikäihmisille mahdollistetaan omannäköisen elämän eläminen.

Taukolassa kaltoinkohtelutilanteiden varalle on selkeä ohjeistus. Kaltoinkohtelutilanteen havainnut työntekijä on velvollinen puuttumaan tilanteeseen ja ilmoittamaan välittömästi/mahdollisimman pian (tilanteen vakavuus huomioiden) asiasta palveluesihenkilölle / palvelupäällikölle. Puuttumisesta kaltoinkohteluun on yksikössä kirjallinen ohjeistus. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Tilanne selvitetään asianosaisten, palveluesihenkilön ja tarvittaessa palvelupäällikön kanssa. Tieto kaltoinkohtelutilanteesta tuodaan aina palvelupäällikölle, josta tulee ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle palvelun vastuuhenkilön tai palvelupäällikön toimesta. Asian vaatimat jatkotoimenpiteet sovitaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Kts. Liite 9 (ohje kaltoinkohtelu).

Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyviin sosiaalipalveluihin sekä hyvään kohteluun. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänellä on oikeus saada häntä itseään koskevaa tietoa sekä pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakkaita ja omaisia rohkaistaan ottamaan herkästi puheeksi mahdolliset hoitoon tai kohteluun liittyvät huolenaiheet henkilöstön tai esihenkilön kanssa. Mikäli keskustelu ei johda asian selviämiseen, on asiakkaalla tai omaisella mahdollisuus laatia kirjallinen muistutus. Muistutuksen laadintaan on mahdollista saada neuvoa yksiköstä tai Pohteen sosiaali- ja potilasasiavastaavalta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava ohjaa asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tätä palvelua voidaan tarvita esimerkiksi laadittaessa vahinkoilmoitusta. Pohteen sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat: 08 6690600. Vastausajat ovat maanantaista perjantaihin klo 9-11.

Muistutuksen tai kantelun voi laatia Pohteen verkkosivuilla lomakkeella tai vapaamuotoisesti. <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/#muistutus> **Muistutus** osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle (Minna Hintsala) ja se toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta. Hän voi olla yhteydessä palvelun epäkohdista myös sosiaaliasiamieheen ja kannella valvontaviranomaisille eli AVI:lle tai ylimmille laillisuusvalvontaviranomaisille. Muistutuksen vastaanottaja on palveluesihenkilö Minna Hintsala, puh. 044-4794 723, PL 110, 86301 Oulainen.

Jos asiakas tai hänen omaisensa on tyytymätön saamaansa muistutuksen vastaukseen, voi hän laatia **kantelun** AVI:lle tai joissain tapauksissa Valviralle. Kantelu tehdään lomakkeella www.avi.fi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut Lomake löytyy myös AVI:n verkkosivuilta.

ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain perustellusta syystä silloin, kun rajoitetoimenpiteiden arvioidaan olevan välttämättömiä asiakkaan turvallisuuden kannalta. Liikkumisrajoitteiden käyttö tapahtuu perustellusti ja yhteistyössä lääkärin kanssa omaisia kuunnellen. Rajoitustoimenpiteistä tai niiden käyttämättä jättämisestä päättää lääkäri. Keskustelussa esille tulleet asiakkaan ja / tai omaisen näkemykset kirjataan asiakastietoihin. Asiakastietoihin kirjataan aina lääkärin tekemä päätös rajoitustoimien käytöstä sekä rajoitustoimien kesto. Mikäli asiakas tarvitsee vuoteeseen "laitaluvan"; se uusitaan vuosittain lääkärin kontrollin yhteydessä. Mikäli asiakkaalla on käytössä hygienihaalarit tai haaravyö, sen tarpeen lääkäri arvioi 3 kuukauden välein. (kts. liite 10 rajoitteiden ja pakotteiden käyttö).

Palveluntuottaja vastaa velvoitteistaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden huomioimisessa. Yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Asiakasta autetaan ja ohjataan tarpeen mukaisten apuvälineiden hankinnassa, joka tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista.

HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN

Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti vähintään puolivuosittain ja tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa hyödynnetään RAI-arvioinnista saatua tietoa. Suunnitelma kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Asiakkaalla ja lähiomaisella on mahdollisuus saada hoito- ja palvelusuunnitelma kirjallisena tai sähköisesti salatulla sähköpostilla.

Laadittu suunnitelma löytyy Mediatriasta henkilön kansioista hoito- ja palvelusuunnitelma lehdeltä, johon hoitaja on velvollinen perehtymään niiden asiakkaiden osalta, joita hän hoitaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta nostetaan arjen hoitotyöhön asiakkaiden tarpeista lähtevät tavoitteet. Suunnitelmaa hyödynnetään rakenteiseen kirjaamiseen. Hoitotyön kirjaamiseen käyttöönotetut komponentit (asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, toteutus ja arviointi) pohjautuvat hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja niitä päivitetään tarvittaessa. Hoitotyötä tehdään suunnitelman pohjalta. Hoitosuunnitelmien laatimisen ja päivittämisen aikatauluttamisesta huolehtii sosionomi/lautupäällikkö. RAI-arviointien aikatauluttamisesta huolehtivat sosionomi/lautupäällikkö ja palveluesihenkilö yhteistyössä.

Ikäihmisistä laaditaan lisäksi ennakoiva hoitosuunnitelma Life Care- potilastietojärjestelmään vähintään vuosittain. Ennakoiva hoitosuunnitelma rakennetaan moniammatillisesti hoitohenkilöstön ja lääkärin yhteistyönä. Asiakkaan ja omaisen näkemyksiä kuullaan osana suunnitelman laatimista. Ennakoivien hoitosuunnitelmien aikatauluttamisesta huolehtivat palveluesihenkilö ja sairaanhoitajat yhteistyössä

PALAUTTEEN HUOMIOIMINEN

Asiakkaat ja omaiset/läheiset voivat antaa palautetta milloin tahansa joko suullisesti tai kirjallisesti. Asiakkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan huolia ja toiveita matalalla kynnyksellä esiin. Kirjallinen lomake (Palautelomake) on saatavissa yksiköissä (Kts. Liite 11). Hoitoon liittyvät yksilölliset toiveet kirjataan asiakastietoihin. Suullinen ja kirjallinen palaute käsitellään yksikössä yhteisesti viikkopalavereissa. Saatu palaute nähdään arvokkaana toiminnan kehittämisen kannalta.

Vuosittain asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn avulla. Omaisille ja asiakkaille kyselyt on toteutettu Zeffi-kyselytyökalun avulla. Saaduista palautteista kootaan yhteenveto, josta tiedotetaan omaisia seuraavan omaistenkirjeen yhteydessä.

Palautteen saannin tehostamiseksi, hoito- ja palvelusuunnitelmien arvioinnin yhteydessä kysytään asiakkaan ja omaisten tyytyväisyyttä palveluun, joka kirjataan kyseiseen suunnitelmaan. Suulliset/kirjalliset palautteet käsitellään yksikön sisällä mahdollisimman pian. Keinoja palvelun laadun kehittämiseksi mietitään yhdessä. Palveluesihenkilö arvioi palautteen perusteella, tarvittaessa palvelupäällikön tuella, miten saatu palaute käsitellään; yksikössä sisäisesti, laatutyöryhmässä ja vaatikko asia johtoryhmän käsittelyn. Saaduista asiakas – ja omaispalautekyselyistä sosionomi tekee yhteenvedon, joka käsitellään yksikössä. Omaisia tiedotetaan palvelun kehittämisestä.

Muistutus osoitetaan luvassa olevalle vastuuhenkilölle, joka käsittelee muistutuksen. Hän pyytää selvityksen asianosaisilta ja vastaa asiakkaalle potilaslain edellyttämällä aikataululla kuukauden kuluessa. Muistutukset käsitellään ja arkistoidaan lainmukaisesti erillään potilasasiakirjoihin. ks yleinen osa. Mahdollisessa muistutuksessa ilmenneet epäkohdat ja puutteet nähdään tärkeinä kehittämisen kohteina.

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa vastaukseen muistutukseen, hän voi tehdä kantelun AVI:lle. Tähän hänen on mahdollista saada apua sekä yksiköstä että Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta.

Potilasvahinkotilanteissa laaditaan Pohteen verkkosivuilla potilasvahinkoilmoitus. Tapahtunut vahinko käsitellään yhteisesti hoitoyksikössä oppimisen näkökulmasta ja tarpeellisiin toimiin ryhdytään. Potilasvahinkotilanteista sekä henkilöstö että omaiset voivat laatia Pohteelle ilmoituksen
<https://www2.awanic.fi/haipro/258/potilasilmoitus/?orgid=5147>

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaiden erilainen terveydentila, huomion- ja avuntarve. Hoitajien ajan tasapuolinen jakaminen asiakkaiden kesken	Riski on mahdollinen	Tasapuolinen tarpeet huomioiva toiminta
Asiakkaan / omaisen osallistumattomuus RAI-arviointiin	Riski on mahdollinen	Asiakkaan näkemyksiä kysytään RAI-arviointiin Omaisen näkemyksiä kysytään RAI-arviointiin
Asiakkaan epäasiallinen kohtelu	Riski on pieni	Yksikössä on tarkka ohjeistus kaltoinkohtelun varalle Yksikössä keskusteluissa/palavereissa korostetaan asiakkaan asiallista kohtelua Koulutusta liittyen erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen
Itsemääräämisoikeus ei toteudu	Riski on pieni	Asiakkaiden hoidossa noudatetaan itsemääräämisoikeutta, kun se ei aiheuta vaaraa asiakkaalle tai muille henkilöille
Hoitosuunnitelma ei ohjaa päivittäistä työtä	Riski on pieni	Potilastietojärjestelmän tietojen ajantasaisuudesta huolehditaan, hoitosuunnitelmaan perehtyminen etenkin uusille työntekijöille
Palautteen vähäisyys / palautteen hyödyntämättömyys	Riski on mahdollinen	Kannustetaan palautteen antamiseen, palautteen käsittelemisestä on ohjeistus

4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Henkilöstö ilmoittaa ja kirjaa tapahtuneista vaara- tai häiritsevistä tapahtumista IMS-toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Henkilöstöä myös kannustetaan tuomaan herkästi esiin havaitsemiaan epäkohtia tai niiden uhkia. Vaaratapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset, vaaratapahtumien määrää ja laatua seurataan. Laatutyöryhmässä käsitellään vaaratapahtumat, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä ja mahdollisia toimintatapojen muutoksia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta asiakastyössä, sisältyy perehdytykseen. Ohjeistus löytyy yksikön kansliasta fläppitaulusta. Liite (henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus).

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin puututaan epäkohta huomioiden.

Epäkohta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisen ja raportoinnin käytännöt on kuvattu aikaisemmin.

Epäkohdat ovat keskeinen oppimisen kohta. Epäkohta- tai haittatapahtumailmoitukset hyödynnetään oppimisen kannalta

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

[Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Lähtökohtana on, että kaikki läheltäpiti-tilanteet/vaaratilanteet kirjataan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään ajantasaisesti. Tehdään myös huomioita siitä; onko vaaratilanteita ollut viime aikoina/onko ne muistettu kirjata/ muistutellaan tapahtumien kirjaamisesta. Pidämme yllä toimintakulttuuria, jossa kaikki mahdolliset vaaratapahtumat tuodaan julki ja kirjataan, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä vakavien vaaratilanteiden syntyminen. Kaikissa vaaratapahtumissa ja yleisesti työyhteisössä pyritään tukemaan turvallista ilmapiiriä, jossa tapahtuneista virheistä keskustellaan, painotetaan virheiden esille tuomista asiakasturvallisuuden näkökulmasta ja ilman ketään syyllistämättä. Kirjatut vaaratapahtumat/palvelun poikkeamat käydään läpi mahdollisimman pian asianosaisen/henkilöstön kanssa vaaratapahtuman vakavuudesta riippuen kuitenkin viikkopalaverissa viimeistään. Vaaratapahtumien kulku käydään läpi ja mietitään mahdolliset jatkotoimenpiteet/ toimintamallit jottei samanlaista vaaratilannetta syntyisi uudelleen. Jos samantyyppiset tapahtumat toistuvat; syitä on syytä tarkistella tarkemmin. Seuraamme vaaratapahtumia päivä/viikkotasolla ja henkilöstön ohjeena on ilmoittaa sattuneista vaaratapahtumista palvelun esihenkilölle mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Laatutyöryhmässä käydään myös läpi vaaratapahtumien määrää ja syitä kuukausittain. Vaaratapahtumia tarkastellaan siltä näkökulmalta; onko toimintatavoissa tai muissa asioissa korjattavaa ennaltaehkäisevässä mielessä. Huomioidaan nämä riskien tunnistamisessa.

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan siitä, että asiakas on joutunut tapahtuman johdosta jatkohoitoon tai vaaratapahtuma olisi saattanut johtaa asiakkaalle vakavaan seuraukseen. Kyseiset tilanteet käydään läpi asianosaisen/muun henkilöstön kanssa mahdollisimman pian. Asiasta tehdään tarvittavat raportoinnit ja selvitykset asianosaisen ja palvelun esihenkilön kanssa. Palvelun esihenkilö/palvelupäällikkö on asianosaisten tukena asian selvittämisessä ja jatkotoimenpiteissä, tarvittaessa voidaan olla yhteydessä työterveyshuoltoon.

Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan aina tarkemmin. Tapahtumaa tarkastellaan palveluyksikössä palvelun esihenkilön ja palvelupäällikön toimesta yksityiskohtaisesti tapahtuman kulkua tarkastellen, jotta saadaan selville miksi tapahtuma sattui, mitä mahdollisia riskejä tai puutteita toiminnassamme mahdollisesti on ja mitä voidaan tehdä mahdollisten puutteiden tai toimintamallien korjaamiseksi. Vakavat vaaratapahtumat viedään

johtoryhmän tiedoksi ja pohdittavaksi mahdollisia jatkotoimenpiteitä ajatellen. Vakavasta vaaratapahtumasta viedään tieto hallitukselle.

4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Tapahtuneet haitta- tai muut epäkohtailmoitukset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä välittömästi. Sekä asiakas- että työturvallisuus ovat tärkeitä prioriteetit.

Mahdollisissa muistutus, kantelu tai potilasvahkoilmoitustilanteissa keskeistä on asian käsittely ja siitä oppiminen ja mahdolliset muutokset toiminnassa ennaltaehkäisevässä mielessä.

Palautetta voidaan antaa vapaamuotoisesti, nettisivujen kautta tai asiakaspalautelomakkeella. Palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Viranomaisten antamat ohjaus ja päätökset ohjaavat omavalvonnan toteuttamista ja laadun kehittämistä. Olemassa olevaa tai saatua ohjeistusta noudatetaan.

4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämistoimenpiteet on kuvattu erillisessä omavalvonnan seurantalomakkeessa, jota päivitetään neljän kuukauden välein.

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

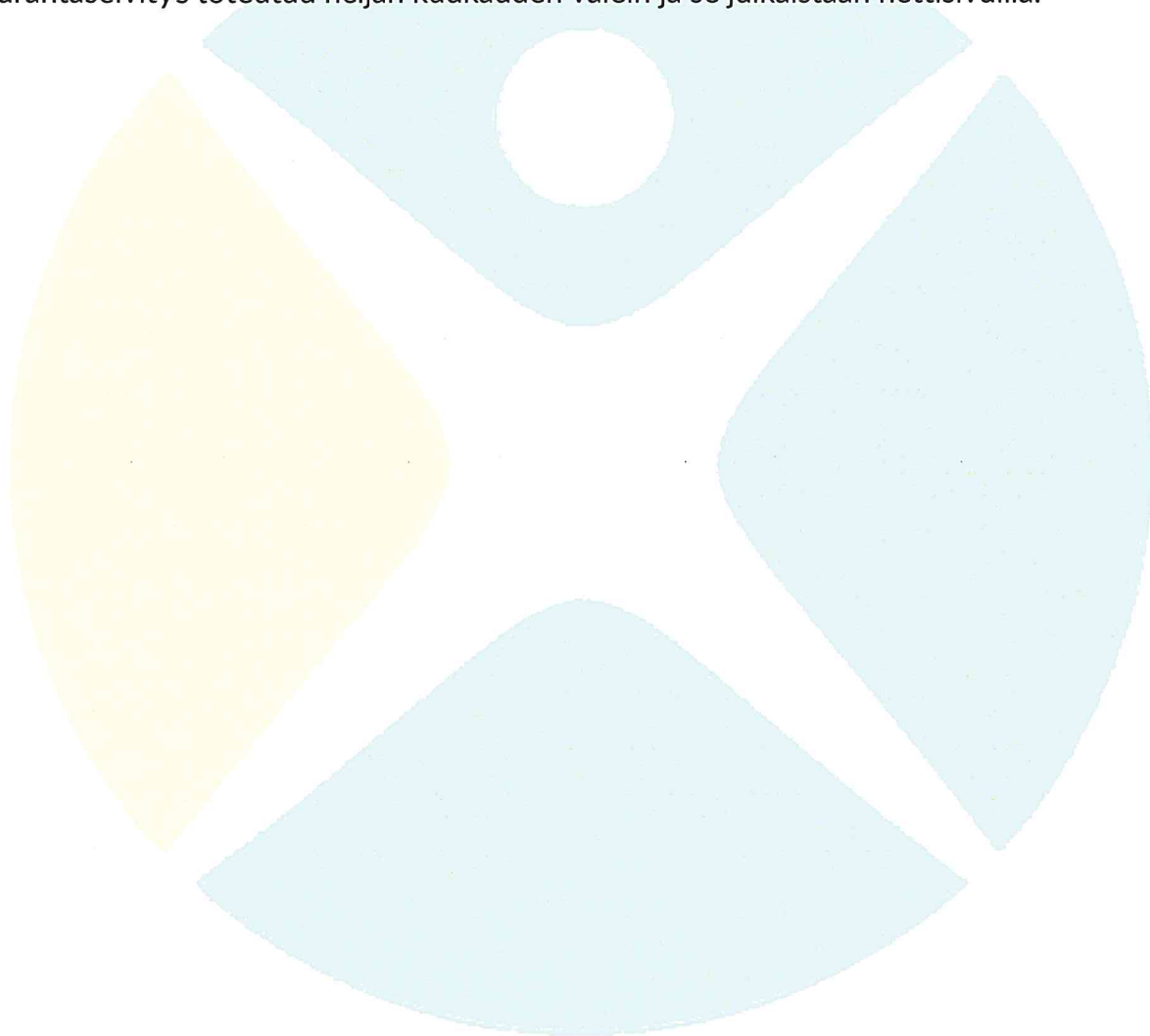
Palvelun laadun- ja riskienhallinnan mittarit on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa aiemmin. Laadun seurannan mittarit perustuvat pääasiassa RAI-arvioinnista nousevaan tietoon. Riskien seuranta ja arviointia tehdään vaaratilanne/poikkeamatilanne tapausten perusteella.

Palvelun esihenkilö/palvelupäällikkö seuraa palvelussa tapahtuvia vaaratilanteita ja poikkeamia; seuraa niiden laatua ja määrää. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan laatutyöryhmälle kuukausittain.; tarkastellaan ja toimeenpannaan käytäntöön

mahdollisia ennaltaehkäiseviä jatkotoimenpiteitä kuukausittain. Laatutyöryhmä arvioi johtoryhmälle vietävät raportoinnit, raportointi voidaan tehdä kuukausittain tarpeen mukaan.

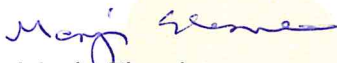
5.2 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN ETENEMISEN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Omavalvontasuunnitelmassa ilmenneiden kehittämistarpeiden toteutumisen seuranta ja niihin vastaaminen tapahtuu palveluesihenkilön ja palvelupäällikön toimesta. Palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että seurantaan liittyvä omavalvonnan seurantaselvitys toteutuu neljän kuukauden välein ja se julkaistaan nettisivuilla.



6. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYNTÄ

21.5.2025 Oulainen



Merja Elavirta
Palvelupäällikkö



Minna Hintsala
Palveluesimies

LIITTEET

- Liite 1 Valmius- ja varautumissuunnitelma
- Liite 2 Hygieniasuunnitelma
- Liite 3 Ohjeistus kiireellisestä ja kiireettömästä hoidosta
- Liite 4 Riskikartoitus sosiaalihuollon palveluista
- Liite 5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus
- Liite 6 Jätehuoltosuunnitelma
- Liite 7 Vaitiolo ja salassapitovelvollisuus
- Liite 8 Perehdytyslomake
- Liite 9 Ohjeistus kaltoinkohtelutapauksiin
- Liite 10 Rajoitteiden käytön ohjeistus
- Liite 11 Palaute

